

人間ドック基本項目一覧

問診	○
医師診察	○
身体計測	
身長	○
体重	○
BMI	○
腹囲	○
眼科検査	
視力	○
眼圧(両眼)	○
眼底(両眼)	○
聴力検査	
聴力(オーディオメーター)	○
尿検査	
尿一般	○
蛋白・糖	
潜血	○
比重・pH・ケトン体・ ウロビリノゲン・白血球・ 亜硝酸塩・色調・混濁	△
尿沈渣	△
便検査	
便潜血(2回法)	○
血液一般検査	
白血球	○
赤血球	○
ヘモグロビン(血色素量)	○
ヘマトクリット	○
MCV	○
MCH	○
MCHC	○
血小板数	○
全血比重	
肝機能検査・膵機能検査	
総ビリルビン	○
AST(GOT)	○
ALT(GPT)	○
γ-GT(γ-GTP)	○
ALP	○
腎機能検査	
クレアチニン	○
尿素窒素	
eGFR(血清クレアチニン)	○

脂質代謝	
総コレステロール	○
HDLコレステロール	○
LDLコレステロール	○
Non-HDLコレステロール	○
中性脂肪	○
糖代謝	
血糖(空腹時又は随時) ※1	○
HbA1c	○
尿酸検査	
尿酸	○
生化学検査	
総蛋白	○
アルブミン	○
免疫血清検査	
CRP又は血沈	○
HBs抗原	△
HCV抗体	△
その他	
血液型(ABO Rh)	△
循環器検査	
血圧	○
心電図	○
呼吸器系検査	
肺機能検査	○
胸部X線又は胸部CT ※2	○
上部消化器系検査	
X線又は内視鏡又はABC検査	○
腹部検査	
腹部超音波又は腹部CT	○
乳房検査	
超音波(エコー)+乳房診察	
X線(マンモグラフィ)+乳房診察	
婦人科検査	
子宮頸部細胞診+婦人科診察	
前立腺検査	
PSA	

※1 空腹時：絶食10時間以上

随時：食事開始から3.5時間以上、絶食10時間未満

※2 年度内に他の健診で既に受けられている場合、省略可

○：基本項目

△：健診機関により項目がない場合、省略可

注意事項

- ・血液検査及び尿検査は健診機関により検査項目が異なることがあります。
- ・「人間ドック補助金」を請求される場合、上記の人間ドック基本項目と同程度の健診を受診してください。項目を満たしていない場合(特別な理由を除く)は、「人間ドック補助金」の対象となりません。実施した健診内容により「生活習慣病健診補助金」又は「一般健診補助金」の扱いとなります。
- ・血液検査は、正確な数値を測定するためにできるだけ空腹時に実施してください。