

一般健診基本項目一覧

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	
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) ※1	
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)	○
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	
腹部超音波又は腹部CT	
乳房検査	
超音波+乳房診察	
マンモグラフィ(X線)+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	

○：必須項目

※1：希望者のみ

※2：年度内に他の健診で既に受けられている場合、省略可

注意事項

「一般健診補助金」を請求される場合、上記の一般健診検査項目を満たす健診を受診してください。項目を満たしていない場合は、「一般健診補助金」の補助の対象とならないことがあります。