

一般健診基本検査項目

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(空腹時又は随時) ※2	○
糖代謝	
血糖(空腹時又は随時) ※2	○
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 ※3	○
上部消化器系検査	
X線又は内視鏡又はペプシノゲン検査	
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：空腹時とは絶食10時間以上を指し、
随時は食後3.5時間以上10時間未満を指す

※3：年度内に他の健診で既に受けられている場合は省略可

注意事項

※ 腹囲、心電図の検査は全年齢が実施対象です。

※ 「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。

※ 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。