

家族定期健診の検査項目と補助額

区 分	検査項目	項目の 選択	対象者	補助額	
診察等	診察	必須	30歳以上 40歳未満の 被扶養者	7,020 円	
	身体計測 (身長・体重・腹囲)				
	視力				
	聴力				
	血圧				
尿検査	蛋白・糖・ウロビリソ・潜血				
心電図					
胸部エックス線					
血液検査	血液一般				赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット
	肝機能				GOT・GPT・γ-GTP
	脂質	中性脂肪・総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール			
	血糖	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c			