

## 特定健診検査項目

検査項目		実施基準	
身体計測	身長	○	
	体重	○	
	肥満度・BMI	○	
	腹囲	○	
循環器検査	血圧	○	
	心電図	□	
眼科系検査	眼底写真	□	
尿検査	タンパク	○	
	糖	○	
血液検査	血算など	血色素量	□
		赤血球	□
		ヘマトクリット	□
	脂質	HDLコレステロール	○
		LDLコレステロール	○(注1)
		中性脂肪	○
	糖尿病検査	空腹時血糖	○*
		HbA1c	○*
		随時血糖	○*(注2)
	肝機能など	GOT	○
		GPT	○
		r-GTP	○
腎機能など	クレアチニン	□	
医師診察		○	
問診		○	

○・・・必須項目    \*・・・いずれかの項目の実施でも可    □・・・医師の判断に基づき実施する項目。

(注1)中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えて、non-HDLコレステロールも可とする。

(注2)やむを得ず空腹時以外でHbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖も可とする。