

■ 特定健診項目

検査項目	詳細内容	
質問票	服薬 喫煙 既往歴等	○
計測	身長	○
	体重	○
	BMI	○
	腹囲	○
理学的検査	身体診察	○
血圧	収縮期／拡張期	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪	○
	HDLコレステロール	○
	LDLコレステロールもしくは Non-HDLコレステロール※1	○
尿検査	尿蛋白	○
	尿糖	○
肝機能検査	AST (GOT)	○
	ALT (GPT)	○
	γ-GT (γ-GTP)	○
血糖検査	空腹時血糖	●
	ヘモグロビンA1c	●
	随時血糖※2	●
貧血検査	ヘマトクリット値	□
	血色素測定	□
	赤血球数	□
腎機能検査	血清クレアチニン (eGFR) ※3	□
	心電図検査	□
	眼底検査	□

○…必須項目 ●…いずれかの項目の実施で可

□…医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診項目）

※1 中性脂肪が400 mg/dl 以上または食後採血の場合、LDL コレステロールに代え Non-HDL コレステロールの測定でも可。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖による血糖検査を行う。

※3 糖尿病性腎症の重症化予防のため、腎機能を評価する検査。