

標準的な依頼検査項目

特定健康診査項目

○問診	既往歴等・生活習慣病に関する項目（質問票）、 自覚症状等（質問票）、特定健診必須項目（次頁）
○計測	身長、体重、BMI、血圧、腹囲
○診察	理学的所見（身体観察）
○尿検査	PH、潜血反応、蛋白、アセトン体、沈渣、比重、アミラーゼ
○便検査	潜血反応
○血液学検査	赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット、 梅毒反応（TPHA）、血小板数、血液型（ABO 式・Rh 式）、 MCV、MCH、MCHC、HBs 抗原、 白血球分類、赤沈、CRP、HCV 抗体
○血液生化学検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、LDH、 γ -GT（ γ -GTP）、 アミラーゼ、ALP、総コレステロール、HDL コレステロール、 LDL コレステロール、空腹時中性脂肪（又は随時中性脂肪）、 総ビリルビン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン（eGFR）、 尿酸、コリンエステラーゼ、血清蛋白、 A/G 比、Na、K、Cl、アルブミン
○糖尿病検査	空腹時血糖、随時血糖、尿糖、HbA1c
○眼科検査	眼底検査、眼圧検査、視力検査
○聴力検査	1000Hz・4000Hz
○レントゲン検査	胸部直接、胃、食道、十二指腸
○腹部超音波検査	胆嚢、肝臓、腎臓、脾臓
○心電図検査	心電図（12 誘導）安静
○呼吸機能検査	肺活量
○婦人科検診	一般診察、細胞診

特定健診必須問診項目

		問診項目	回答（いずれか）	
1		現在、a～cの薬を飲んでいますか		
	a	血圧を下げる薬	はい	いいえ
	b	インスリン（糖尿病の薬）注射又は血糖を下げる薬	はい	いいえ
	c	コレステロールや中性脂肪を下げる薬	はい	いいえ
2		たばこ（加熱式や電子たばこを含みます）を、習慣的に吸っていますか。 【条件1：最近1カ月吸っている 条件2：生涯で6カ月以上吸っている、または合計100本以上吸っている】		
①はい 【条件1・2の両方該当】		②喫煙歴あるが最近1カ月 吸っていない 【条件2のみ該当する】	③いいえ 【条件1・2ともに該当しない】	