

別表（第6条関係）

健診内容表

検 査 項 目	
問 診	高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインに基づく『後期高齢者の質問票項目』
	自覚症状等
計 測	身長
	体重
	BMI
	血圧（収縮期/拡張期）
診 察	理学的所見（身体診察）
脂 質	中性脂肪
	HDLコレステロール
	LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール（注1）
肝 機 能	AST（GOT）
	ALT（GPT）
	γ-GT（γ-GTP）
代 謝 系	空腹時血糖、HbA1c又は随時血糖（注2）
	血清尿酸
尿・腎機能	尿糖
	尿蛋白
	血清クレアチニン
貧 血	赤血球数
	血色素量
	ヘマトクリット値

注1 中性脂肪（血清トリグリセライド）が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、Non-HDLコレステロールでも可とする

注2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（HGSP値）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、随時血糖でも可とする