

別 表

項目	検査内容
診察	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。） 自覚症状及び他覚症状の有無の検査(問診、理学的検査（身体診察）)
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）※ <u>腹囲は国保のみ</u>
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪 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)
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白
貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値
腎機能検査	血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む）
心電図検査	標準12誘導
眼底検査	両眼撮り
呼吸器系検査	胸部X線撮影(又は胸部CT検査)、肺機能検査
消化器系検査	胃透視(又は胃カメラ)、腹部超音波検査
大腸検査	便潜血反応検査2日法