

# 三芳町国民健康保険 特定健康診査実施項目表

## 【基本的な健診項目】

- a. 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の調査を含む）
- b. 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- c. 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）
- d. 血圧測定（収縮期血圧・拡張期血圧）
- e. 血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）
- f. 肝機能検査（GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP）
- g. 腎機能検査（血清クレアチニン・尿酸・eGFR） ※平成30年度から血清クレアチニンは詳細な健診項目に追加
- h. 血糖検査（空腹時血糖・HbA1c）
- i. 尿検査（糖・蛋白・潜血）

## 【詳細な健診項目】（判断基準に該当し、医師が必要と認めたときに行う項目）

- a. 貧血検査（ヘマトクリット値・血色素量・赤血球数・白血球数の測定）  
〔判断基準〕貧血の既往歴を有する者又は視診等貧血が疑われる者
- b. 心電図検査  
当該年度の特定健診の結果等において、次の判断基準の①又は②に該当する者  
〔判断基準〕①血圧…収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上  
②血糖…自覚症状及び他覚症状の有無の検査において不整脈が疑われる
- c. 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む）  
当該年度の特定健診の結果等において、次の判断基準の①又は②に該当する者  
〔判断基準〕①血圧…収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上  
②血糖…空腹時血糖が100mg/dL以上、ヘモグロビンA1cが5.6%（NGSP値）以上又は、随時血糖値が100mg/dL以上
- d. 眼底検査  
当該年度の特定健診の結果等において、次の判断基準の①又は②に該当する者  
〔判断基準〕①血圧…収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧が90mmHg以上  
②血糖…空腹時血糖が126mg/dL以上、ヘモグロビンA1cが5.6%（NGSP値）以上又は、随時血糖値が126mg/dL以上

※貧血検査・心電図検査・血清クレアチニン検査の実施判断基準に該当しない方には、付加健診として貧血検査・心電図検査・血清クレアチニン検査を実施します。

※眼底検査に関して、当該年度の特定健診等の結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において血糖検査の基準に該当する者も含まれます。