

# 令和6年度 健診 血液/尿検査必須項目表

[資料4-1]

	特定健診	ぎふすこやか	社保
中性脂肪	●	●	●
HDL-C	●	●	●
LDL-C	●	●	●
γ-GT(γ-GTP)	●	●	●
AST(GOT)	●	●	●
ALT(GPT)	●	●	●
血糖	●		○
HbA1c	●	●	○
白血球数	▲		
赤血球数	▲	●	▲
血色素量	▲	●	▲
ヘマトクリット	▲	●	▲
血小板	▲		
アルブミン	●	●	
尿酸	●		
クレアチニン	●	●	▲
eGFR	●		▲
尿糖	●	●	●
尿蛋白	●	●	●
尿潜血	●	●	

食後採血時間により**選択**になります

\* **血糖**選択の場合の採血時間

3.5時間以上、10時間未満(随時)

もしくは10時間以上(空腹時)です

**注: 3.5時間未満の場合、血糖は選択不可です**

貧血

実施は、**血算必要**

尿検査について

〈特定健康診査実施にあたっての留意事項〉

生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している人の尿検査を検査不能として実施しない場合は、検査を省略せざるを得なかった理由を「医師の診断(判定)」欄に記載してください。

「令和6年度 各種健診の実施マニュアル 岐阜市」3頁より

\* スピッツ

生化・血糖

生化・血算・血糖

生化・血糖

● → 必須項目

▲ → 選択項目