

## フレイル健診 費用助成制度チェック欄

○：実施済みであること ●：いずれか1項目以上実施済みであること

					備考	チェック欄
基本的な健康 診査	診察	医師の判断	○	医師の診断（判定）	医師の診断所見の記述を確認	
			○	健康診断を実施した医師の氏名		
		身体測定	○	身長	窓口測定も可	
			○	体重		
			○	B M I		
			●	腹囲、内臓脂肪面積	B M I 20以下は省略可	
		血圧測定	○	収縮期血圧・拡張期血圧		
	血液検査	フレイル質問票	○	全項目（No.1～No.15）		
		脂質検査	○	中性脂肪		
			○	H D L コレステロール		
			○	L D L コレステロール		
		血糖検査	○	Non-コレステロール		
			●	空腹時血糖		
		肝機能検査	○	H b A 1 c		
			○	G O T		
			○	G P T		
			○	γ-G T P		
	尿検査	尿蛋白	○			
		尿糖	○			