

別表第 1（第 2 条関係）

実 施 機 関	所 在 地
大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター	大阪市平野区喜連西 6 丁目 2 番 5 5 号

別表第 2（第 4 条関係）

診 査 項 目		診 査 内 容
必 須 検 査	問診	既往歴、服薬の有無、生活習慣等
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
	理学的検査	視診、聴診、打診、腹部触診、運動機能診断等
	血圧測定	
	検 尿	尿糖・尿蛋白・尿潜血・亜硝酸塩・白血球
	血液検査	総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）、血糖、クレアチニン、尿酸、中性脂肪、eGFR
	貧血検査	白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数
	血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c
	胸部 X 線 撮 影	
選 択 検 査	心電図検査	標準 12 誘導心電図
	四肢等 X 線撮影	
	肝炎ウィルス検査	HBs 抗原、HCV 抗体

選択検査については、医師の判断により実施する。