

## アストラゼネカ（株）健康診断 検査項目表

\*年齢基準は 2026 年 3 月 31 日です。

項目	35 歳以上	34 歳以下
問診・診察	○	○
身長・体重・血圧・腹囲	○	○
視力 (5m)	○	○
聴力 (1000Hz 4000Hz)	○	○
心電図	○	○
胸部X線（直接）	○	○
胃部X線（間接） もしくは胃内視鏡	○ 間接がなければ直接で可	×
便潜血（2回法）	○	×
眼底検査（両眼）	○	×
尿検査（蛋白・糖・潜血）	○	○
血液検査	GOT・GPT・γ-GTP・ ALP TG・LH 比・LDL-ch・HDL-ch T-ch・血糖・Hb A1c・BUN Cr・e-GFR・UA・TP・A/G 比 RBC・Hb・WBC・Ht・PLT	GOT・GPT・γ-GTP・ TG LH 比・LDL-ch・HDL-ch T-ch・血糖・Hb A1c Cr・e-GFR・UA RBC・Hb・WBC・Ht・PLT
前立腺がん検診 (PSA 検査)	○ : 50 歳以上	×
<b>オプション検査（希望者）</b>		
子宮頸がん検診（子宮細胞診）	○	○ : 18 歳以上
乳がん検診（乳腺II-、 マモグラフィ 2 方向 or 1 方向）	○	○ : 18 歳以上
腹部超音波検査 (肝臓・胆嚢・脾臓 脾臓・腎臓等)	○	×

※上記検査方法でないもの（胸部 CT や HPV 検査など）は全て補助対象外です

## 健診の法定／法定外項目表

	一般健診	生活習慣病健診
法定項目 (共通)	問診、診察、身体計測（身長,体重,腹囲,BMI）、血圧、視力、聴力、胸部X線（CT不可）、心電図、肝機能（GOT,GPT, $\gamma$ -GTP）、脂質（HDL-ch,LDL-ch,中性脂肪）、貧血（赤血球,ヘモグロビン）、血糖（血糖,HbA1c）、尿検査（蛋白,糖）	
法定外項目	脂質（LH比、総コレステロール）、血球（白血多摩、ヘマトクリット値、血小板数）、腎機能（クレアチニン、e-GFR）、尿酸、尿検査（潜血）	脂質（LH比、総コレステロール）、肝機能（ALP）、血球（白血球、ヘマトクリット値、血小板数）、腎機能（尿素窒素、クレアチニン、e-GFR）、尿酸、総蛋白、A/G比、尿検査（潜血）、胃部X線もしくは胃内視鏡、便潜血（2回法）、眼底検査