

## 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・ $\gamma$ -GTP・ALP TG・LH比・LDL-ch・HDL-ch T-ch・血糖・HbA1c・BUN Cr・e-GFR・UA・TP・A/G比 RBC・Hb・WBC・Ht・PLT	GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP・TG LH比・LDL-ch・HDL-ch T-ch・血糖・HbA1c 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I-、 マンモグラフィ2方向 or1 方向）	○	○：18 歳以上
腹部超音波検査 （肝臓・胆嚢・膵臓 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、ヘマトクリット地、 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