

各 位

一般社団法人 生野産業会
生野区労働協議会

春季健康診断実施のご案内

☆本年度も下記要領にて健康診断を実施いたします。

★満35歳と40歳以上の方は、血液検査及び心電図の受診が義務づけられていますので
ご留意下さい。(成人病検診セット①を必ず受診して下さい)

☆最近ニュースなどで取り上げられているPSA検査も行っております。

PSA検査とは、前立腺ガンや前立腺肥大症を早期発見する検査です。

50歳以上の男性の方は、特に受診をお勧めします。

(受診料；2,360円/労働協議会会員受診料；2,260円)

記

1. 実施期間 5月下旬～7月予定
2. 実施場所 実施日時と共に追って連絡いたします。
3. 申し込み 5月17日(金)までに受診料を添えてお申し込み下さい。
※先に申込書をFAXしていただいても結構です。

【お知らせ】

①昨年度よりレントゲンがデジタル撮影に変更となり、レントゲンを含む
健康診断料金に変更があります。

②昨年度、法改正により下記の検査内容に変更があります。

★法定健診項目からHb-A1cが認められなくなり、血糖検査が必須となりました。

上記により血液セット②、⑤、⑦に血糖検査を追加致しました。

★血液セット⑤に、一部腎機能検査を追加しました。

★血液セット⑦から、一部肝機能検査の項目がなくなり、一部腎機能検査を追加しました。

※上記の詳しい検査内容及び受診料につきましては、右記の表にてご確認下さい。

なお、特殊健診等の料金に変更はありません。

※上記内容以外にも大腸・子宮ガン検査やB型・C型肝炎の検査なども実施しております。

詳しくは、当会までお問合せ下さい。

※有機溶剤を受診される方は、取り扱い溶剤(トルエン・キシレン他)によって検査項目が変わりますので、
ご注意ください。申込書に取り扱い溶剤名及びその人数をご記入下さい。

4. 実施内容及び新セット項目受診料 (単位:円/税込)

名称	内容	受診料	労働協議会会員 受診料
一般健診	診察, 身体計測, 視力検査, 聴力検査, 血圧測定, 尿検査(糖・蛋白), 胸部X線デジタル撮影 ※40歳未満の方が対象となります。(入社時及び 満35歳を除く)	3,100	3,000
成人病健診 (血液セット①)	一般健診+心電図検査・腹囲測定・血液検査(GOT,GPT, γ-GTP,中性脂肪,HDL-コレステロール,LDL-コレステロール, 血色素量,赤血球数,血糖) ※入社時及び満35歳と40歳以上の方が対象と なります。	7,520	7,420
成人病健診 (血液セット②)	一般健診+心電図検査・腹囲測定・血液検査(GOT,GPT, γ-GTP,中性脂肪,HDL-コレステロール,LDL-コレステロール, 血色素量,赤血球数,Hb-A1c)+血糖 ←(新)	8,600	8,500
成人病健診 (血液セット⑤)	一般健診+心電図検査・腹囲測定・血液検査(GOT,GPT, γ-GTP,中性脂肪,HDL-コレステロール,LDL-コレステロール, 血色素量,赤血球数,Hb-A1c,AL-P,尿素窒素,尿酸) +血糖,クレアチニン, eGFR ←(新)	9,680	9,580
成人病健診 (血液セット⑦)	一般健診+心電図検査・腹囲測定・血液検査(GOT,GPT, γ-GTP,中性脂肪,HDL-コレステロール,LDL-コレステロール, 血色素量,赤血球数,Hb-A1c,AL-P,尿素窒素,尿酸,LAP LDH,A/G比,HBS抗原,血清アミラーゼ,T-P,β-リポ蛋白, クレアチニン,白血球数,ヘマトクリット血,血小板数,全血比重) +血糖,総ビリルビン, eGFR ←(新) ※人間ドック並みの血液検査になります。	11,300	11,200

有機溶剤 特殊健診	有機溶剤(溶剤により受診料が変わります)	1,610 ~ 6,680	
	ナマリ	6,140	6,040
	クロム酸	1,820	1,720
	クロム酸(レントゲン撮影)	3,440	3,340
	シアン(特化則)	1,710	1,610
	じん肺	3,440	3,340
	B型肝炎	1,060	960
	C型肝炎	2,140	2,040
	大腸がん・子宮がん・前立腺がん(PSA)	各、2,360	各、2,260

～現代病の早期発見は成人病検査から～

現在実施しております法定の血液検査項目だけでは、昨今増えております
糖尿病、痛風、動脈硬化等の成人病が発見できません。30歳以上の方は
早期発見のために是非、成人病検診のセット『⑤・⑦』をお勧めします。

※協会けんぽに加入の事業所様は、別紙『協会けんぽ用』のお得なご案内もご覧下さい。

【春季健康診断申込書】

下記事項について、申し込みの際に必ずご記入ください。

事業所名	
住所	
代表者名	健康診断御担当者名
電話番号	FAX番号

前回の健康診断受診場所 (○印をつけて下さい)	事業所 () 生野産業会 () その他 ※場所を記入してください ()
-------------------------	--

【通信欄】 実施不可日や曜日、時間帯(午前・午後)の希望などがございましたら下記の欄にご記入ください。
なお、可能な限り調整しますがご要望に添えない場合もございますのでご了承下さい。

--

健診科目	男子	女子	計	受診料単価	金額	
一般健診	名	名	名	円	円	
成人病健診	名	名	名	円	円	
成人病セット健診	No()	No()	No()	円	円	
協会けんぽ健診	名	名	名	円	円	
特殊健診	ナマリ	名	名	円	円	
	シアン	名	名	円	円	
	クロム(直)	名	名	円	円	
	じん肺	名	名	名	円	円
	有機溶剤	名	名	名	円	円
		名	名	名	円	円
		名	名	名	円	円
合計	名	名	名		円	

別紙、受診者名簿をもとに新しい受診票を作成し、後日貴社宛てに郵送させていただきます。
お手数ですが、受診者名簿のご記入をお願い致します。

この申込書と一緒に受診者名簿を添えて、お申込み下さいますようお願い致します。

受診者名簿（事業所名：

）

★氏名・フリガナ・生年月日をご記入の上、性別とご希望の検査項目に○を入れてください。

★協会けんぽで申し込まれる方には○を入れてください。

協会けんぽ で申込者	フリガナ 氏名	生年月日	性別	一般健診	成人病健診				B 型 肝 炎	C 型 肝 炎	じん 肺	前 立 腺 が ん	有 機 溶 剤	特 定 化 学 物 質	鉛	大 腸 が ん
					セ ット ①	セ ット ②	セ ット ⑤	セ ット ⑦								
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													
			男・女													

※ 用紙が足りない場合は申し訳ありませんが、コピーにて対応お願い致します。

- ◆ 有機溶剤の健康診断をご希望の企業様はご希望の溶剤を下記より選び、○をつけて下さい。
 - ※ 名簿の有機溶剤の欄には番号を記入してください。
 - 1. トルエン 2. キロソ 3. ガソリン 4. 酢酸イブチル 5. メチルエチルケトン(MEK) 6. ミネラルスピリット 7. メタルクリーナー
 - 8. 石油ナフタ ・ その他 ()
- ◆ 特定化学物質の健康診断をご希望の企業様はご希望の溶剤を下記より選び、○をつけて下さい。
 - ※ 名簿の特定化学物質の欄には番号を記入してください。
 - 10. トリクロロエチレン(トリクル) 11. ジクロロメタン 12. メチルイブチルケトン(MIBK) 13. ニッケル化合物 14. コバルト化合物 15. 1,4-ジブチル
 - 16. 1, 2-ジクロロエタン 17. 鉛化合物 18. 四塩化炭素 19. マンガン 20. 1, 1, 2, 2-テトラクロロエタン 21. エチルベンゼン
 - 22. スズ 23. シアン化合物 24. 水銀 25. 硝酸 26. ホルムアルデヒド ・ その他 ()