

会員事業所定期健診のご案内

年々増加する生活習慣病予防のためには、早い時期の健康診断と、その結果に基づいた日々の健康管理が大切です。

労働安全衛生規則第 44 条では、常時使用する労働者に対し、1 年以内ごとに 1 回、定期的に適切な項目で健康診断を実施することが義務づけられています。商工会では、会員事業所様を対象に、今年も中小事業主や従業員の集団健康診断を実施しますので、この機会にぜひ受診されますようお願いいたします。

☆ 実施日

実施日	受付時間	会場
9月8日(火) 9月23日(水) 9月24日(木)	9:00 ~ 11:30 (健診は午前中で終了します。)	大西メディカルクリニック

☆ **健診機関** 大西メディカルクリニック/加古郡稲美町国岡 2-9-1

☆ **事業所健診受診料を一部助成します。**

「定期健診A」受診者1人に付き 2,000 円【1 事業所への助成限度額 20,000 円】

上記実施日に大西メディカルクリニックで受診頂いた方が対象です。

☆ 「協会けんぽ」受診者は、商工会の助成対象外とさせていただきます。

1. 健診コースと費用（税込）

健診コース	対象となる方	費用	協会けんぽ 負担額	健診料 (自己負担額)
① 定期健診A (法定全項目)	35 歳及び 40 歳以上の方 (39 歳以下 は希望者のみ) [令和 3 年 3 月 31 日現在の年齢]	7,130 円 (税込)	—	7,130 円 (税込)
② 協会けんぽ 一般健診	社会保険ご加入事業所にお勤めの方 で、令和 2 年度中【令和 2 年 4 月 2 日～令和 3 年 4 月 1 日】に年齢が 35 歳以上 75 歳未満に達する被保険者 の方	18,865 円 (税込)	11,696 円 (税込)	7,169 円 (税込)

2. 検査項目 別紙を参照願います。

3. 助成の流れ

健診受診後、健診機関（大西メディカルクリニック）より、事業所宛に請求書が送付されますので健診代金をお支払い下さい。

その後、当商工会より助成金申請のご案内を事業所宛に送付致しますので、申請書類を提出して下さい。書類精査後、当商工会より事業所宛に助成金を振込み致します。

4. 助成額

「定期健診A」受診者1人に付き 2,000 円、1 事業所への助成限度額は 20,000 円と致します。

5. 協会けんぽ一般健診（政府管掌生活習慣病予防健診）

保険ご加入事業所にお勤めの方で、令和2年度中【令和2年4月2日～令和3年4月1日】に年齢が35歳以上75歳未満に達する被保険者の方が対象。

上記協会から健診料補助が適用されますので商工会の助成対象外となります。

※全国健康保険協会への別途申込は今年度から不要になりました。

6. 申込方法

別紙の健康診断申込書に必要事項をご記入の上、稲美町商工会へ郵送又はFAXでお申込みください。

【お申込先】稲美町商工会／〒675-1115 加古郡稲美町国岡1-1

Tel 492-0200 Fax 492-0557

【申込締切り】7月20日（月）厳守

☆検査項目

セット名	検診項目		定期健診 A	協会けんぽ 一般健診
	検査項目	検査内容		
基本診査	問診・診察	医師による診察	○	○
	身体計測	身長・体重他	○	○
		腹囲	○	○
	血圧測定	最大・最小	○	○
	視力測定		○	○
	尿検査	4項目	○	○
聴力検査		○	○	
胸部検査	X線デジタル撮影		○	○
胃部検査	X線デジタル撮影			○
循環器検査等	心電図検査		○	○
がん検診等	大腸がん検査	検便 2 回法		○
血液検査等	肝機能検査	AST(GOT)	○	○
		ALT(GPT)	○	○
		γ-GTP	○	○
		アルカリフォスファターゼ (ALP)		○
	血中脂質検査	総コレステロール	●	○
		中性脂肪	○	○
		HDL コレステロール	○	○
		LDL コレステロール	○	○
	貧血検査	赤血球数	○	○
		白血球数	○	○
		血色素量	○	○
		ヘマトクリット値	○	○
	白血病等検査	血小板	●	●
	糖尿病検査	血糖 GLU (空腹時)	○	○
		ヘモグロビン Alc	●	○
	腎機能検査	クレアチニン		○
		e-GFR		○
痛風検査	尿酸		○	
胸部～骨盤 CT			●※	
体組成分析			●※	

●…今年度、追加された検査項目です。

※…協会けんぽ一般健診受診の方は、ご希望されれば無料で胸部～骨盤 CT、体組成分析をお受け頂けます。

なお、協会けんぽの補助を受けるには、上記検査項目のうち、血圧測定や血液検査の他、必須検査項目がありますのでご注意ください。

☆オプション検査項目 (定期健診A、協会けんぽ一般健診と同時受診に限ります。)

健診項目	大西メディカル	
	健診内容	料金
胃がん検診	胃部レントゲン (胃透視) 検査	4,190
大腸がん検診	便潜血検査 (2 回法)	1,100
肝炎検査	B 型肝炎	1,760
	C 型肝炎	2,640
	B 型・C 型肝炎	2,940
肝臓病	A F P 検査	1,220

前立腺がん検診	※男性のみ P S A検査	1,420
卵巣がん検査	C A 1 2 5 検査※女性のみ	1,730
消化器がん検査①	C A 1 9 - 9 検査 膵臓がん・胆のうがん等	1,520
消化器がん検査②	S C C 検査 食道がん等	1,220
消化器がん検査③	C E A 検査 胃がん、大腸がん等	1,220
消化器がん検査④	胃がん（胃潰瘍）ピロリ菌抗体	710
消化器がん検査⑤	胃がん（萎縮性胃炎） ペプシノゲン検査	3,050
消化器がん検査⑥	胃がんリスク検査（ABC 検診）	3,970
消化器がん検査⑦	消化器がん有無判定 マイクロアレイ検査	99,000
有機溶剤検診①	基本：問診、尿蛋白、 メチルイソブチルケトン	500
有機溶剤検診②	スチレン 尿中マンデル酸の量	1,500
有機溶剤検診③	①②以外の有機溶剤検診を希望	-
じん肺検診	診察・粉塵作業の職歴・胸部 X 線検査	2,030
特定化学物質検診①	エチルベンゼン	2,000
特定化学物質検診②	スチレン	2,000
特定化学物質検診③	メチルイソブチルケトン	500
特定化学物質検診④	①②③以外の特定化学物質検診を希望	-
脳・心筋梗塞	リスク評価 ロックスイндеックス	13,200
認知症検査	リスク判定 MCI スクリーニング	22,000

※有機溶剤検診、特定化学物質検診で上記以外のご希望があれば、申込書の「その他」欄に溶剤・物質名をご記入ください。

【申込締切り】 令和2年 7月20日(月) 厳守

◇◇◇ 令和2年度 稲美町商工会 健康維持増進事業 ◇◇◇

健康診断申込書 (定期健診A&協会けんぽ 共通用紙)

事業所名			
所在地			
代表者名		担当者名	
連絡先	Tel () -	Fax () -	
その他			

※ 受診日は第2希望日までご記入ください。なお、ご希望にそえない場合があります事を予めご了承ください。

【申込者】※フリガナを必ずご記入ください。

追加項目に○印を記入してください。
 消化器、有機溶剤、特定化学物質は希望する番号を記入してください。

フリガナ	生年月日	性別	第1希望日	第2希望日	希望コース	胃がん	大腸	肝炎	肝臓病	前立腺がん	卵巣がん	消化器①~⑦	有機溶剤①~③	じん肺	特定化学物質①~④	脳・心筋梗塞	認知症検査
ご氏名			(いずれか一つに○印をご記入ください。)	(いずれか一つに○印をご記入ください。)	(①②いずれかに○印をご記入ください。)												
S・H	男	9/8 (火)	9/8 (火)	①定期健診A													
		9/23 (水)	9/23 (水)														
.	女	9/24 (木)	9/24 (木)	②協会けんぽ	/	/											
S・H	男	9/8 (火)	9/8 (火)	①定期健診A													
		9/23 (水)	9/23 (水)														
.	女	9/24 (木)	9/24 (木)	②協会けんぽ	/	/											
S・H	男	9/8 (火)	9/8 (火)	①定期健診A													
		9/23 (水)	9/23 (水)														
.	女	9/24 (木)	9/24 (木)	②協会けんぽ	/	/											
S・H	男	9/8 (火)	9/8 (火)	①定期健診A													
		9/23 (水)	9/23 (水)														
.	女	9/24 (木)	9/24 (木)	②協会けんぽ	/	/											
計						名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

この用紙に必要事項をご記入の上、稲美町商工会宛に郵送又はFAXにてお申込みください。

稲美町商工会 / 〒675-1115 稲美町国岡1-1 Fax 492-0557

※ 本申込書にご記入頂いた個人情報につきましては、健康維持増進事業の実施運営に係る利用者の把握、名簿作成、およびその他主催者の健康診断等に関する情報提供の目的のみに利用します。

※ 申込者が4名以上の場合はこの用紙をコピーしてご使用ください。