

事業主様

一般社団法人 日立労働基準協会

2019年度 巡回健康診断の受診申込みについて

標記健康診断を、下記により実施いたしますので、ご案内申し上げます。

なお、健診は上期（7月～8月）と下期（1月～2月）に実施の予定ですので、受診申込みは上期・下期のいずれかを選んで、別紙申込書（上期はピンク・下期はブルー）によりお申込み下さい。

また、健診申込みをされた事業場に対しては、健診の日時、会場について改めてご連絡申し上げます。

おって、労働安全衛生法等により業務別の特殊健康診断は、6か月ごとに1回（じん肺を除く）実施するよう定められております。つきましては、裏面等の内容と料金等をご参考にお申込み下さい。

記

1. 申込先及び締切
 申込先 一般社団法人 日立労働基準協会
 〒317-0073 日立市幸町 1-21-2 日立商工会議所会館1階
 (TEL 0294-23-3431) (FAX 0294-23-3461)
 申込締切日 1月25日(金) (計画作成の都合上期日を厳守して下さい。)
2. 健診内容及び
 健診料金 次頁以降に記載してあります。
 受診票および結果票等の送料として、1,500円を健診料金と併せてお支払い下さい。
◎なお、健診料金と送料には別途消費税が加算されます。
3. 健診料金
 支払い方法 料金は受診当日健診機関の担当者にお支払い下さい。
 (振込の場合は、請求書に記載の指定口座にお振込下さい。)
4. 健診機関 一般財団法人 全日本労働福祉協会 茨城県支部
 (TEL 0299-37-8855)
5. 健診結果の
 ご報告 (一財)全日本労働福祉協会より直送いたします。
6. その他 少人数の場合は、集合会場での健診をお願いすることがございます。
 あらかじめご了承願います。ご不明の点は、(一社)日立労働基準協会又は(一財)全日本労働福祉協会茨城県支部へお問い合わせ下さい。

※血液検査、心電図検査等の診断項目については、雇入れ時の健康診断においては必須ですが、定期健康診断、特定業務従事者健康診断（深夜業務）等においては、労働安全衛生規則第44条第2項および第45条第2項により、厚生労働省告示に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができるとされています。

健診項目省略の判断を医師ではない者が一律に行うなどの運用が認められませんので十分ご注意ください。(厚生労働省HP参照)

健診内容及び料金表

I. 定期健康診断（労働安全衛生規則第44条）

（税別）

種別	検査名	検査項目	料金	
A	一般検査	既往歴及び業務歴の調査、身長、体重、BMI、視力及び聴力（オーディオ）検査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、 血圧測定、胸部X線検査、尿検査（糖、蛋白）	7,600 円	
B	血液検査	貧血検査		赤血球数、血色素量
		肝機能検査		GOT、GPT、 γ -GTP
		血中脂質検査		HDLコレステロール、中性脂肪、 LDLコレステロール
		血糖検査		HbA1c、FBs
E	心電図検査	心電図検査（安静時 12誘導）		
	腹囲検査	腹囲測定		

（注）● 定期健康診断は、労働安全衛生法により事業主が労働者に対して一年以内ごとに一回実施することが義務づけられています。

- 上記の定期健康診断は、高齢者医療確保法による特定健診の要件も満たしております。
- 検査項目ごとの費用は、申込書をご覧ください。

II. 生活習慣病健診及び追加検査（オプション）項目

(1) 生活習慣病健診

（税別）

生活習慣病健診	既往歴及び業務歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査 身長、体重、BMI、腹囲測定、視力及び聴力（オーディオ）検査 血圧測定、心電図検査（安静時）、胸部X線検査（デジタル撮影）、 尿検査（糖、蛋白、潜血） 〈血液検査〉 ・貧血検査（赤血球数、血色素量、白血球数、ヘマトクリット、血小板数） ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP、ALP、ChE、T-Bil、TP、LDH） ・血中脂質検査（HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪） ・膵機能検査（血中アミラーゼ） ・免疫学的検査 C 反応性検査（CRP） ・血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） ・痛風（尿酸） ・腎機能検査（尿素窒素、クレアチニン） ・肝炎検査（HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体） 胃部 X 線検査（デジタル撮影）、大腸がん検査（便潜血反応 2 日法）	18,000 円
---------	--	----------

※上記の各種検査は、定期健康診断にご希望で追加することもできますのでお気軽にお問い合わせください。

(2) 追加検査（オプション）項目

- ◆胃部 X 線検査（デジタル撮影）
- ◆大腸がん検査（便潜血反応 2 日法）
- ◆眼底検査（両眼撮影）
- ◆超音波検査（胆のう・肝臓・膵臓・腎臓・脾臓の腹部五臓器）※但し、30 名様以上からの承りとなります。
- ◆便細菌検査（食品を扱う方の検査です。シゲラ・サルモネラ・O-157・チフス・パラチフス）
- ◆腫瘍マーカー検査（がんの早期発見に役立つ検査です。血液検査で調べることができます。）

CEA	最も一般的に広く用いられている腫瘍全般の診断指数です。 大腸がん発見に効果的です。
AFP	肝臓がんの検査です。
CA 19-9	消化管の検査です。特に、膵臓の検査に効果的です。
PSA	前立腺がんの検査です。前立腺肥大でも陽性となります。
ペプシノーゲン	胃がんの検査です。胃潰瘍などでも陽性となります。

III. 全国健康保険協会（協会けんぽ）管掌健康保険生活習慣病予防健診

（健康保険の助成金制度を利用して健康診断を受診希望される方へ）

全国健康保険協会管掌健康保険加入の事業所の皆さまは、年度中に1回の受診に限り保険者の費用負担を利用して健康診断を受けることができます。お申し込みについては、健診実施機関とあらかじめ日程（健診日）を打合せのうえ、所定の申込書に必要事項及び健診予約日、健診機関名（機関コード）をご記入いただき、全国健康保険協会（協会けんぽ）茨城支部へ郵送にてお申し込み願います。

- ◆ 費用負担額・受診対象年齢・検査項目の詳細につきましては、2019年3月下旬に協会けんぽから各事業所様へ送付されるご案内パンフレット（申込用紙等・健診案内関係書類）をご覧ください。

IV. 特殊健康診断

（税別）

NO	特殊健康診断の種類	料金単価	NO	特殊健康診断の種類	料金単価
1	じん肺	3,500円	31	硫化水素	2,000円
2	有機溶剤	裏面のとおり	32	アンモニア	2,000円
3	電離放射線	2,900円	33	硫酸・硝酸・塩酸	2,000円
4	鉛	裏面のとおり	34	ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト	4,000円
5	石綿	3,500円	35	クロロホルム	4,700円
6	ベンジジン	2,000円	36	四塩化炭素	4,700円
7	P C B	2,000円	37	1,4-ジオキサン	4,700円
8	ベリリウム	2,200円	38	1,2-ジクロロエタン	4,700円
9	アクリロニトリル	2,000円	39	1,1,2,2-テトラクロロエタン	4,700円
10	インジウム(胸部X線検査料込み)	23,000円	40	ジクロルメタン	5,400円
11	エチルベンゼン	5,500円	41	スチレン	6,000円
12	塩素	2,000円	42	テトラクロロエチレン	7,600円
13	オーラミン	2,000円	43	トリクロロエチレン	7,600円
14	カドミウム	2,100円	44	メチルイソブチルケトン	3,100円
15	クロム酸	2,400円	45	ナフタレン	3,000円
16	コバルト	3,000円	46	リフラクトリーセラミックファイバー	4,500円
17	コールタール	2,000円	47	紫外線・赤外線	2,000円
18	シアン化カリウム	2,000円	48	有機りん	2,000円
19	シアン化水素	2,000円	49	亜硫酸ガス	2,000円
20	シアン化ナトリウム	2,000円	50	クロルナフタリン	2,000円
21	3,3ジクロロ-4,4ジアミノジフェニルメタン	4,800円	51	米杉等	2,800円
22	ニッケル化合物	2,000円	52	超音波	2,300円
23	水銀	2,000円	53	金銭登録	3,500円
24	T D I	2,000円	54	振動	10,000円
25	砒素及びその化合物	2,000円	55	レーザー光線	4,500円
26	ニッケルカルボニル	2,000円	56	騒音	2,300円
27	弗化水素	2,100円	57	V D T作業(総合)	4,500円
28	ペンタクロルフェノール	2,200円	58	V D T作業(定期)	2,500円
29	マンガン	2,000円	59	オルト-トルイジン	3,000円
30	沃化メチル	2,000円	60	三酸化二アンチモン	4,000円

- ①クロム酸、ベリリウム、砒素及びその化合物、ニッケルカルボニル、コールタールについてX線撮影をした場合は1,700円加算。
- ②ベンジジン、オーラミン、3,3ジクロロ-4,4ジアミノジフェニルメタンについてパパニコラ細胞診検査を加えた場合3,500円加算。
- ③ホルムアルデヒド、エチレンオキシドについては、6ヶ月以内ごとに1回、定期健康診断を実施すること。
- ④三酸化二アンチモンについて、心電図検査を追加した場合は1,500円加算、尿中アンチモン検査を追加した場合は、16,000円加算。

※上記以外の種類の健診料金については担当健診機関にお問合わせください。

(1) 有機溶剤健康診断の項目と料金

- ① 指定有機溶剤が決められ、必ず実施すべき基本項目のほか、有機溶剤の種類により異なる検査項目が加わります。

基本項目(必ず実施すべき項目)	指定により異なる検査項目
業務の経歴の調査 有機溶剤による既往歴の調査 自覚症状、他覚症状の有無の検査 尿中の蛋白の有無の検査	尿中代謝物の量 肝機能検査 (GOT・GPT・ γ -GTP) 貧血検査 (赤血球数・ヘモグロビン) 眼底検査

- ② グループ別指定有機溶剤、検査項目、料金

(税別)

グループ	指 定 溶 剤	必 要 項 目	料 金
A	キシレン、トルエン、ノルマルヘキサン	基本項目 + 尿中代謝物	5,200 円
B	N・N-ジメチルホルムアミド	基本項目 + 尿中代謝物 肝機能検査	6,750 円
C	二硫化炭素	基本項目 + 眼底検査	4,300 円
D	エチレングリコールモノエチルエーテル(セロソルブ) エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート (セロソルブアセテート) エチレングリコールモノブチルエーテル (ブチルセロソルブ) エチレングリコールモノメチルエーテル (メチルセロソルブ)	基本項目 + 貧血検査	3,100 円
E	オルト-ジクロロベンゼン クレゾール、クロロベンゼン 1・2-ジクロロエチレン(二塩化アセチレン)	基本項目 + 肝機能検査	3,850 円
F	A～Eまで以外の有機溶剤	基本項目	2,300 円

(注) 代謝物の検査1項目追加毎に2,000円加算になります。

(2) 鉛健康診断の項目と料金

(税別)

検 査 項 目	料 金
【必ず実施すべき項目】 イ業務の経歴の調査 ロ①鉛による自覚症状又は他覚症状の既往歴の調査 ②血液中の鉛の量及び尿中のデルタアミノレブリン酸の量の既往の検査結果調査 ハ自覚症状又は他覚症状の有無の検査 ニ血液中の鉛の量の検査 ホ尿中のデルタアミノレブリン酸の量の検査	7,300 円