

これは、定期（法定・省略）健康診断、特殊健康診断、生活習慣病予防健診の一括したご案内です。これらの健康診断を同時期に平行的に実施することが出来ますよう、毎年6月と11月の年2回、一括してご案内申し上げますこととしております。それぞれの健康診断の組み合わせ等ご検討頂き、当労働基準協会の健康診断の受診をご高配くださり、期日までの申し込みをお願い申し上げます。

尚、平成20年4月より高齢者医療確保法による「特定健康診査」は、各事業所が加盟している健康保険者が行う健康診断であるため、被扶養者等のお申し込みは、各健康保険組合にお問い合わせください。

## 健康診断実施時期 平成31年4月～平成31年9月（予定）

平成30年11月1日

会 員 事 業 主 殿

一般社団法人 諏訪労働基準協会長

### 定期（法定・省略）健康診断、特殊健康診断、 生活習慣病予防健診実施のご案内

従業員の健康管理につきましては、労働安全衛生法の規定に基づき常日頃よりご配慮されているところでありますが、裏面により定期（法定・省略）健康診断（雇い入れ時及び定期）、特殊健康診断、生活習慣病予防健診を同時期に平行的に実施することができますようご案内申し上げますので、健康診断が法定どおり行われ、従業員の健康の保持増進が図られますようご検討されて、当基準協会の健康診断を受診されますようご高配頂きたくご案内申し上げます。また、生活習慣病（成人病）健診については、裏面★によりご検討下さいますようお願い致します。

産業医選任事業場（常時50人以上使用する事業場）におきましては、産業医と緊密な連携をとられ、健康診断実施にあたっての指示を受ける等遺漏のないようお願い申し上げます。

申込先

一般社団法人 諏訪労働基準協会

〒394-0004 長野県岡谷市神明町3-14-8 TEL 0266-22-2032 FAX 0266-22-2067

## 申込方法

定期健康診断・生活習慣病（成人病）健診と特殊健康診断は、別添のそれぞれ別々の申込書により申し込んでください。

産業医選任事業場は、健康診断実施について産業医の指示を受け承諾を得たうえ、申込書に産業医を記名してお申し込みください。

※ 申込期日 平成30年11月22日（電話による申込は受け付けいたしかねます）

※ 申込先 〒394-0004 （一社）諏訪労働基準協会（岡谷市神明町3-14-8）

## その他

- ① 健診実施日程については、申込書により日程の組み合わせを行い、決まり次第申し込みを頂いた事業場に健診機関から連絡されます。日程の組み合わせ連絡後の受診人員の変動、日程の変更等は健康診断の事前に直接健康診断実施機関に連絡してください。
- ② 受診者の定期健康診断受診票は、事前に作成いたします。受診日確定後、健診機関より名簿提出の依頼がありますので、ご協力をお願い致します。  
お送りした受診票は、裏面の問診票を必ず記入し、健康診断時に持参してください。  
特殊健康診断の個人票は、継続している方は前回より使用しているものを持参してください。
- ③ 常時50人以上を使用する事業場は、定期健康診断が完了したときは、その結果を定期健康診断結果報告書（労働安全衛生規則第52条の規定の様式第6号）により労働基準監督署長に提出しなければならないことになっていきますのでご承知おき下さい。この様式は、健康診断個人票をお返しするときに同封してお送りします。
- ④ 申込書に健診可能の土曜日という欄がありますが、これは土曜日でも健康診断を実施する日もありますので、事業場で土曜日に健康診断を行うことが可能な場合はその土曜日を記入してください。
- ⑤ 健康診断は、 possible の限り各事業場に赴き実施するよう配慮しますが、1事業場の実施人員が20名以下等少ない場合、適当な駐車場がない場合等、近隣の事業場に集合して頂くこととなりますのでご了承ください。
- ⑥ その他不明の事項がありましたら（一社）諏訪労働基準協会にご照会ください。

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・視力の検査  
 胸部X線検査（\*）及びかくたん検査  
 血圧測定  
 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）  
 貧血検査（赤血球・ヘモグロビン）  
 肝機能検査（GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP）  
 血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）  
 心電図検査（安静時心電図検査）  
 聴力検査（1,000Hz・4,000Hz）  
 腹囲測定  
 糖尿病検査（血糖検査・HbA1c（糖化ヘモグロビンエイワンシイ）（\*1））

- \*1 高齢者医療確保法による「特定健康診査」が平成20年4月より施行され、40歳～74歳の者を対象にメタボリックシンドロームの判定、特定保健指導の必要から、空腹時血糖値の検査が必要となります。しかし、空腹時状態（食後10時間以上）で全員が受診していただくことが困難でありますので、血糖検査と併せ糖化ヘモグロビンエイワンシイ検査をお願いするものです。血糖値は食事や飲酒により検査値が変動するのに対し、糖化ヘモグロビンエイワンシイ検査は、採血時より過去1～2ヶ月間の血糖の状態を示すもので、食事や飲酒による変動はほとんどありません。（高齢者医療確保法ではこの糖化ヘモグロビンエイワンシイ検査数値を使用することが認められております。）
- そこで上記の血糖検査とHbA1c（糖化ヘモグロビンエイワンシイ）は、原則として全項目受診者全員を対象にお申し込みください。

医師の判断により認められた、上記 の項目省略健康診断

医師がその人の健康状態、日常生活状況、作業態様、過去の健康診断結果等を考慮して総合的に判断し、必要でない認めるときは、以下の項目が省略できます。

- ・ 20歳以上の者の身長
- ・ 胸部X線検査（\*）によって病変の発見されない者及び胸部X線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者のかくたん検査
- ・ 年度起算で40歳未満の者（35歳の者を除く）の の項目
- ・ 年度起算で45歳未満の者（35歳・40歳の者を除く）の聴力検査（オーディオメーターによる検査でなく会話法を可とする）

- \* 労働安全衛生規則の基準改正によって、平成22年4月より40歳未満の者（20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。）で、一部の該当者を除き、医師が必要でない認められた場合のみ定期健康診断における胸部X線検査及び喀痰検査を省略することができます。
- 省略をご希望される事業所様は、健診機関へご連絡をお願い致します。
- ご連絡がない事業所様は、胸部X線検査を実施致します。
- 当日のお申し出に関しましては、対応致しかねます。

【 】書きしてある項目のみはその金額

診察・問診

身体計測・身長・体重・BMI・標準体重

尿検査（糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血）

視力検査

聴力検査（1,000Hz・4,000Hz）【¥400】

血圧測定

腹囲測定

心電図検査（12誘導）【¥1,500】

胸部X線デジタル撮影

胃部X線デジタル撮影（8枚）【¥5,000】

便潜血2日法反応【¥1,500】

眼底（両眼）【¥1,500】

¥13,000

血液検査：↓下記項目より選択して下さい。

項目数	項目			
[A]10項目	赤血球	ヘモグロビン		
¥3,600	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	
	GOT	GPT	γ-GTP	
	血糖	HbA1c		
[B]20項目	赤血球	白血球	ヘモグロビン	ヘマトクリット値
¥4,000	血小板数	中性脂肪	総ビリルビン	HDLコレステロール
	GOT	GPT	γ-GTP	LDLコレステロール
	尿酸	血糖	HbA1c	総蛋白
	ZTT	LDH	BUN	AL-P
[C]26項目	赤血球	白血球	ヘモグロビン	ヘマトクリット値
¥4,200	血小板数	中性脂肪	総ビリルビン	HDLコレステロール
	GOT	GPT	γ-GTP	LDLコレステロール
	尿酸	血糖	HbA1c	総蛋白
	ZTT	LDH	BUN	AL-P
	A/G比	TTT	コリンエステラーゼ	Fe
	クレアチニン	アルブミン		
[D]30項目	赤血球	白血球	ヘモグロビン	ヘマトクリット値
¥5,000	血小板数	中性脂肪	総ビリルビン	HDLコレステロール
	GOT	GPT	γ-GTP	LDLコレステロール
	尿酸	血糖	HbA1c	総蛋白
	ZTT	LDH	BUN	AL-P
	A/G比	TTT	コリンエステラーゼ	Fe
	クレアチニン	アルブミン	総コレステロール	RF
	HbsAg	アミラーゼ		

○血液検査項目選択で、定期健康診断を充足します。

★骨粗鬆症検査（骨密度検査） 20名以上の申し込みで受診可

¥2,500

定期健康診断時に希望により検査します。

## オプション検査

大腸がん検査（便潜血2日法）	¥1,500		
かくたん細胞診検査	¥3,000		
子宮細胞診検査	¥3,000		
C型肝炎検査（HCV抗体）	¥2,000		
胃がん（ペプシノゲン）	¥3,000		
超音波（腹部五臓器） (*2)	¥5,940	(*2) 20名以上の申し込みで受診可	
腫瘍マーカー検査	↓血液の中からがん細胞がつくる物質を検出する検査です。		
肝臓がん（AFP）	¥2,500	食道がん（SCC）	¥2,450
大腸がん（CEA）	¥2,500	卵巣がん（CA125）	¥3,500
膵臓がん（CA19-9）	¥2,900	前立腺がん（PSA）	¥2,800
肺がん（TPA・SCC・シフラ）	¥8,750		

## 特殊健康診断

「特殊健康診断の健診料金表」記載のとおり

診断内容は、別紙の「特殊健康診断の健診料金表」に記載のとおりです。指定有機溶剤を取り扱っている業務従事者について特殊健康診断が必要です。

## その他料金・健康診断料金の支払い

健康診断結果を記録した個人票の返送料 ¥500

健康診断料金は、銀行振込によりお支払いください。

現金でお支払いの場合は、健康診断当日に健診機関の受付担当にお申し出ください。

各料金には消費税を除いた額が記載されております。

料金総額に消費税を別途申し受けいたします。

## 健康診断実施機関

一般財団法人 労働衛生協会 長野県支部

上伊那郡辰野町辰野1477-6 TEL 0266-41-0101 FAX 0266-41-4921

メールアドレス: keikaku@rodоеisei-nagano.jp

○ただし、下諏訪町内の事業所

一般社団法人 長野県労働基準協会連合会 松本健診所

松本市神林小坂道7107-55 TEL 0263-40-3911 FAX 0263-40-3651

特殊健康診断の健診料金表

(歯科医師による歯の検査を除く健康診断とする)

I 法令に基づく特殊健康診断

記号	有害要因・物質	料金
A	電 離 放 射 線	2,700
B	有 機 溶 剤	別表
C	粉 じ ん	3,500
D	鉛 及 び そ の 合 金 化 合 物	別表
E	四 ア ル キ ル 鉛	2,800
G	高 気 圧	5,100
H	石 綿	3,500

F 特定化学物質等障害予防規則に基づく特殊健康診断

記号	有害要因・物質	料金
F1-1	ベンジジン及びその塩	2,000
F2	ビス(クロロメチル)エーテル	*2,000
F3	塩素化ビフェニル(P.C.B)	2,000
F4	ベリリウム及びその化合物	*2,000
F5	アクリルアミド	2,000
F6	アクリロニトリル	2,000
F7	アルキル水銀化合物	2,000
F9	エチレンイミン	2,000
F10	塩化ビニル	*4,000
F11	塩 素	1,300
F12	オ ー ラ ミ ン	2,000
F13	o-フタロジニトリル	2,000
F14	カドミウム及びその化合物	2,200
F15	クロム酸及びその塩	*2,200
F16	クロロメチルメチルエーテル	3,000
F17	五酸化バナジウム	2,200
F18	コールタール	*2,200
F19	三酸化砒素	*2,200
F20	シアン化カリウム、シアン化水素及びシアン化ナトリウム	2,200
F21	3・3'ジクロロ 4・4'ジアミノジフェニルメタン	4,000
F22	臭化メチル	2,000
F23	水銀又はその無機化合物	2,000
F24	トリレンジイソシアネート	2,000
F25	ニッケルカルボニル	3,000
F26	ニトログリコール	3,000
F27	パラニトロクロルベンゼン	2,000
F28	弗化水素	1,300
F29	ベータープロピオクラクトン	3,000
F30	ベンゼン	3,000
F31	ペンタクロールフェノール又はそのナトリウム塩	2,000
F32	マンガン又はその化合物	2,000
F33	沃化メチル	2,000
F34	硫化水素	2,000
F35	硫酸ジメチル	2,000
F36-1	4-アミノジフェニル及びその塩	2,000
F36-2	4-ニトロジフェニル及びその塩	2,000
F37	ニッケル化合物	1,300
F38	インジウム化合物	*14,700

記号	有害要因・物質	料金
F39	エチルベンゼン	5,300
F40	コバルトおよびその無機化合物	2,300
F41	クロロホルム	3,800
F42	四塩化炭素	3,800
F43	1・4-ジオキサン	3,800
F44	1・2-ジクロロエタン(別名ニ塩化エチレン)	3,800
F45	1・1・2・2-テトラクロロエタン(四塩化アセチレン)	3,800
F46	ジクロロメタン(別名ニ塩化メチレン)	4,000
F47	ジメチル-2・2-ジクロロビニルホスフェイト	3,000
F48	スチレン	5,500
F49	テトラクロロエチレン(別名パークロロエチレン)	6,800
F50	トリクロルエチレン	6,800
F51	メチルイソブチルケトン	2,500
F52	ナフタレン	2,300
F53	リフラクトリーセラミックファイバー	4,000
F54	オルトートルイジン	2,500
F55	1・2-ジクロロプロパン	4,000
F56	M O C A	2,500
F57	三酸化ニアンチモン	2,000

II 行政指導による特殊健康診断

記号	有害要因・物質	料金
01	紫外線・赤外線	1,800
02	騒音	2,000
03	マンガン化合物(塩基性酸化マンガンに限る)	2,000
04	黄りん又はりんの化合物	実費
05	有機りん剤	2,600
06	亜硫酸ガス	1,300
07	二硫化炭素	2,000
08	ベンゼンのニトロアミド化合物	2,000
09	脂肪族の塩化又は臭化化合物	2,000
10	砒素又はその化合物	2,200
11	フェニル水銀化合物	2,000
12	アルキル水銀化合物(アルキル基がエチル基又はメチル基である物を除く)	2,000
13	クロルナフタリン	2,000
14	沃素	2,000
15	木材(米杉・ネズコ等)	2,000
16	超音波溶着機	2,000
20	キーパンチャーの業務	5,000
23	チェンソー	7,000
24	チェンソー以外の振動工具(さく岩機・チッピングハンマー・スインググラインダー)	7,000
25	腰痛	5,000
27	引金工具	4,000
29	V・D・T作業	実費
30	レザー光線	3,600

III 特定業務従事者等の健康診断

	塩酸・硫酸・硝酸	1,300
	アンモニア	2,000

パパニコラの細胞診を実施した場合及び第二次健康診断は実費を申し受けます。

\* 胸部X線直接撮影を必要とする場合 2,000円が加算されます。

塩素、弗化水素、亜硫酸ガス、塩酸・硫酸・硝酸等歯科医師による歯の検査を除く健診料金です。

有機溶剤特殊健康診断の健診料金

有機溶剤健康診断				
区分	検査項目	料金	摘要	
必ず実施しなければならない項目	①業務の経歴の調査	(基本料金)	④及び⑥～⑧は、指定の有機溶剤に限ります。指定された有機溶剤を取り扱う対象労働者については、その種類によって次表の料金が加算されます。	
	②イ. 有機溶剤による健康障害の既往症の調査 ロ. 有機溶剤による自覚症状及び他覚症状の既往歴の調査 ハ. ④の既往の検査結果の調査 ニ. 有機溶剤による⑤～⑧及び⑩～⑬に掲げる異常所見の既往の有無の調査			
	③自覚症状又は他覚症状の有無の検査			
	④尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査			¥2,500
	⑤尿中の蛋白の有無の検査			
	⑥肝機能検査 (GOT, GPT, γ-GTP)			
	⑦貧血検査 (赤血球数、ヘモグロビン)			
	⑧眼底検査			
て医師が検査要項目とし	⑨作業条件の調査			
	⑩貧血検査			
	⑪肝機能検査			
	⑫腎機能検査 (尿中の蛋白の有無の検査を除く)			
	⑬神経内科学的検査			

○指定の有機溶剤による検査項目と追加料金				
有機溶剤の種類	代謝物	肝機能	貧血	眼底
キシレン、トルエン、1・1・1トリクロロエタン、ノルマルヘキサン	○			
N・N-ジメチルホルムアミド	○	○		
クロルベンゼン、オルトジクロルベンゼン、1・2-ジクロルエチレン、クレゾール		○		
エチレングリコールモノエチルエーテル、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート エチレングリコールモノブチルエーテル、エチレングリコールモノメチルエーテル			○	
二硫化炭素				○
上記成分の1成分当たりの検査料	¥3,000	¥1,300	¥300	¥2,000

《指定有機溶剤の種類と名称（番号）一覧表》

1. アセトン	18. 酢酸エチル	
2. イソブチルアルコール	19. 酢酸ブチル	37. トルエン
3. イソプロピルアルコール	20. 酢酸プロピル	38. 二硫化炭素
4. イソペンチルアルコール (別名 イソアミルアルコール)	21. 酢酸ペンチル(別名 酢酸アミル)	39. ノルマルヘキサン
5. エチルエーテル	22. 酢酸メチル	40. 1-ブタノール
6. エチレングリコールモノエチルエーテル (別名 セロソルブ)	24. シクロヘキサノール	41. 2-ブタノール
7. エチレングリコールモノエチルエーテル アセテート(別名 セロソルブアセテート)	25. シクロヘキサノン	42. メタノール
8. エチレングリコールモノブチルエーテル (別名 ブチルセロソルブ)		44. メチルエチルケトン
9. エチレングリコールモノメチルエーテル (別名 メチルセロソルブ)	28. 1・2ジクロルエチレン (別名 ニ塩化アセチレン)	45. メチルシクロヘキサノール
10. オルトジクロルベンゼン		46. メチルシクロヘキサノン
11. キシレン	30. N・N-ジメチルホルムアミド	47. メチルブチルケトン
12. クレゾール		48. ガソリン
13. クロルベンゼン		49. コールタールナフサ (ソルベントナフサを含む)
15. 酢酸イソブチル		50. 石油エーテル
16. 酢酸イソプロピル		51. 石油ナフサ
17. 酢酸イソペンチル (別名 酢酸イソアミル)	34. テトラヒドロフラン	53. 石油ベンジン
	35. 1・1・1-トリクロルエタン	54. ミネラルスピリット(ミネラルシンナー、 ペトロリウムスピリット、ホホワイトスピ リット及びミネラルターベンを含む)
		55. 前各号に掲げる物のみから成る 混合物

鉛特殊健康診断の健診料金

鉛健康診断			
区分	検査項目	料金	摘要
必ず実施しなければならぬ項目	①業務の経歴の調査	(基本料金)	全項目実施の場合の料金は ¥11,100
	②イ. 鉛による自覚症状又は他覚症状の既往歴の調査 ロ. 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の調査		
	③自覚症状又は他覚症状の有無の検査		
	④血液中の鉛の量の検査	¥7,800	となります。
	⑤尿中のデルタアムノレブリン酸の量の検査		
医師が必要として行う検査項目	⑥作業条件の調査		
	⑦貧血検査(血色素量、赤血球数)	¥300	
	⑧赤血球中のプロトポルフィリンの量の検査	¥3,000	
	⑨神経内科学的検査		

# 定期健康診断・生活習慣病 健診申込書

会員No.      -

事業所名 <small>カナ</small> 所在地 丁目 TEL 御担当者様等 メールアドレス	担当者名 事業主名 (職名) <span style="float: right;">㊞</span> FAX 産業医 医療機関名 産業医氏名 産業分類(どんな仕事をしているか、具体的にお書き下さい。) 健診希望時期      月 上・中・下旬 / 時間帯：午前・午後
---	---

★受診人数を記入して下さい。				
健診の種類 (金額は消費税別)	男	女	計	オプション検査      人数
定健健康診断A      ¥8,000				大腸がん検査 (便潜血2日法)
省略定期健康診断B      ¥2,500				
生活習慣病[A]10項目      ¥16,600				
生活習慣病[B]20項目      ¥17,000				
生活習慣病[C]26項目      ¥17,200				
生活習慣病[D]30項目      ¥18,000				
●全国健康保険協会「協会けんぽ」				申込済

○健診可能土曜日      有 ・ 無 / 全土曜日可 ・ 第 (      ) 土曜日可 ・ 第 (      ) 土曜日可

○不都合な曜日等

○派遣会社受診希望      有 ・ 無      ○健診車(2台)駐車      可能 ・ 不可能

その他希望事項

備考

事業所付近の略図	上記の通り申し込みます。  平成      年      月      日  一般社団法人 諏訪労働基準協会長 殿 FAX      0266-22-2067
----------	--

☆労働者50人未満で産業医を選任していない事業場は、産業医の氏名等欄は必要ありません。  
 ☆支店・営業所・工場等所在地が異なる場合は、所在地区分毎にコピーして作成して提出して下さい。  
 ☆定期健康診断における胸部X線検査の省略のご連絡がない事業所様は、胸部X線検査を実施致します。

\*健診機関記入欄

# 特殊健康診断申込書

会員No. -

事業所名 <small>カナ</small> 所在地 〒 TEL 御担当者様等 メールアドレス 産業医 医療機関名 産業分類(どんな仕事をしているか、具体的にお書き下さい。) 健診希望時期 月 上・中・下旬 / 時間帯：午前・午後	担当者名 事業主名 (職名) <span style="float: right;">(印)</span> FAX 産業医氏名
---	---

★有機溶剤については、使用する有機溶剤の種類別に受診人数を記入して下さい。

健康診断の種類別 (記号)	受診人数	健康診断の種類別 (記号)	受診人数
有機溶剤 B			
粉じん C			

○健診可能土曜日 有・無 / 全土曜日可・第( )土曜日可・第( )土曜日可

○不都合な曜日等

○派遣会社受診希望 有・無                      ○健診車(2台)駐車 可能・不可能

その他希望事項

備考

事業所付近の略図	上記の通り申し込みます。  平成 年 月 日  一般社団法人 諏訪労働基準協会長 殿 FAX 0266-22-2067
----------	--

☆労働者50人未満で産業医を選任していない事業場は、産業医の氏名等欄は必要ありません。  
 ☆支店・営業所・工場等所在地が異なる場合は、所在地区分毎にコピーして作成して提出して下さい。

\*健診機関記入欄