

令和3年9月吉日

会員各位

富良野商工会議所

健康診断の実施について

当所では、会員事業所の福祉の増進を支援するため、事業主と従業員の方々を対象に医療法人新産健会（スマイル健康クリニック）の健診車による健康診断を実施しております。本年度の秋季健康診断を下記日程により実施致します。業務ご多忙の折とは存じますが、ご受診くださいますようご案内申し上げます。

春季と同様に受診料については、受診後にご請求させていただきます。

当日会場受付での受診料の申し受けは出来ませんので、ご容赦ください。

なお、コロナ感染防止のため、密状況が起きないよう入場制限をさせていただきます。
別紙申込書にご希望の受診日・時間帯をご記載ください。

※但し、受診希望人数によりご要望に沿えない場合がございます。ご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

日 時 令和3年10月20日(水)・21日(木)・22日(金)午前9時～午後5時

受付時間 8:30～11:30 13:00～16:30

場 所 富良野地域人材開発センター運営協会 (西麻町1番1号)

健診種別 内容は別紙のとおり

健 診 料 A 健康診断 ・・・・ 1人 2,200円 (内500円会議所助成)

事業所負担 1人 1,700円

A+K 健康診断 ・・・ 1人 3,850円 (内500円会議所助成)

事業所負担 1人 3,350円

B 健康診断 ・・・ 1人 5,720円 (内500円会議所助成)

事業所負担 1人 5,220円

雇入時健康診断 ・・ 1人 5,720円 (内500円会議所助成)

事業所負担 1人 5,220円

※B診断と同内容ですが、区分を分けて申込してください。

C 生活習慣病健康診断 1人 7,700円 (内500円会議所助成)

事業所負担 1人 7,200円

※ 健診種別につきまして、オプション検査（別紙）を付加することも可能ですので、ご希望される方は申込書に氏名・希望オプション検査をご記入下さい。

(オプション検査については助成対象外となります。)

※ 健診を希望される方は9月24日(金)までにFAXまたは、メールにてお申し込み下さい。（TEL：22-3555/FAX：22-3120/MAIL：fcci@furano.ne.jp 担当 沼田・太田）

秋季健康診断スケジュール

～9月24日	申込締切
10月12日～	スマイル健康クリニックより受診票を事業所へ発送
10月20・21・22日	健康診断 受診票をご記入のうえ、ご持参してください。
11月中旬～	受診結果通知
12月上旬～中旬	受診料請求

※受診者数の多寡により、スケジュールが前後する場合がございますので、
ご了承ください。

令和3年度 秋季健康診断 改定料金・項目

健康診断コース	検査項目	希望料金
健康診断A 35歳を除く 39歳以下の方対象	①計測(身長・体重・BMI) ②尿検査(蛋白、糖、潜血、ウロビリノーゲン) ③視力検査 ④聴力検査(医師による会話法) ⑤血圧測定 ⑥医師による診察 ⑦胸部レントゲン撮影	2,200円 (税抜2,000-)
健康診断A+K 35歳を除く 39歳以下の方対象 (希望者)	健康診断Aに血液検査が付きます。 血液検査 ・貧血(赤血球数、血色素数、ヘマトクリット、血小板数) ・炎症(白血球数) ・肝機能(GOT、GPT、γ-GTP) ・血中脂質(中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール) ・糖尿(血糖、ヘモグロビンA1c)	3,850円 (税抜3,500-)
健康診断B 35歳及び 40歳以上の方	①計測(身長・体重・BMI) ②尿検査(蛋白、糖、潜血、ウロビリノーゲン) ③視力検査 ④聴力検査(オージオメーター) ⑤血圧測定 ⑥医師による診察 ⑦胸部レントゲン撮影 ⑧腹囲測定 ⑨心電図検査 ⑩血液検査 ・貧血(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板数) ・炎症(白血球数) ・肝機能(GOT、GPT、γ-GTP) ・血中脂質(中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール) ・腎機能(尿酸) ・糖尿(血糖、ヘモグロビンA1c)	5,720円 (税抜5,200-)
雇入時健診 (全年齢) の方対象	健康診断Bと同内容 管理システムの都合上、B健診と区分を 分けてお選びください。	5,720円 (税抜5,200-)
生活習慣病健康診断 より詳しく 調べたい方 対象 ※B健診に下線部分 が 追加となります。	①計測(身長、体重、BMI) ②尿検査(蛋白、糖、潜血、ウロビリノーゲン) ③視力検査 ④聴力検査(オージオメーター) ⑤血圧測定 ⑥医師による診察 ⑦胸部レントゲン撮影 ⑧腹囲測定 ⑨心電図検査 ⑩血液検査 ・貧血(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板数) ・炎症(白血球数) ・肝機能(GOT、GPT、γ-GTP、ALP、LDH、総蛋白 、アルブミン、総ビリルビン、ChE) ・血中脂質(中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール) ・糖尿(血糖、ヘモグロビンA1c) ・腎機能(尿酸、尿素窒素、クレアチニン) ・膵機能(アミラーゼ、リパーゼ) ⑪大腸がん検査(便潜血2回法)※CEA	7,700円 (税抜7,000-)
【備考】		
①年齢の基準日は令和4年3月31日時点での年齢となります。 ②大腸がん(便潜血2回法)の未提出者は、腫瘍マーカーCEAを実施。		

令和3年度 オプション検査 改定料金

【おすすめオプション検査】

オプション名	検査項目	希望料金
大腸がん検査 ※健康診断A・B受診の方	便潜血2回法	1,320円 (税抜1,200-)
胃部検査	ペプシノゲン検査(血液で胃の萎縮を調べる検査です)	3,520円 (税抜3,200-)

【その他オプション検査】

オプション名	検査項目	希望料金
肺がん検査I (非喫煙者用)	CEA(血液検査) + 胸部レントゲン直接撮影(二重読影)	3,190円 (税抜2,900-)
肺がん検査II (喫煙者用)	喀痰検査 + 胸部レントゲン直接撮影(二重読影)	4,180円 (税抜3,800-)
腎機能検査※	血液検査(尿酸、尿素窒素、クレアチニン、eGFR)	770円 (税抜700-)
肝機能検査※	血液検査(GOT、GPT、γ-GTP、ALP、LDH、総蛋白アルブミン、総ビリルビン、ChE)	1,540円 (税抜1,400-)
膵機能検査※	血液検査(アミラーゼ、リパーゼ)	990円 (税抜900-)
肝炎ウイルス検査(B型)	B型抗原、抗体	1,540円 (税抜1,400-)
肝炎ウイルス検査(C型)	C型抗体	2,530円 (税抜2,300-)
甲状腺検査	血液検査(FT3、FT4、TSH)	3,850円 (税抜3,500-)
前立腺がん検査	血液検査(PSA)	2,200円 (税抜2,000-)
子宮がん検査	血液検査(CA125)	2,640円 (税抜2,400-)
エイズ検査	血液検査(HIV)	3,080円 (税抜2,800-)
リウマチ	血液検査(RF、CRP)	2,530円 (税抜2,300-)
血液型	血液検査(ABO、Rh血液型)	550円 (税抜500-)
検便検査	虫卵、赤痢菌、サルモネラ菌、O-157、O-26、腸チフス、パラチフス	1,540円 (税抜1,400-)
眼底検査	眼球写真撮影(片眼) ・動脈硬化、眼底出血、白内障、緑内障の有無等	550円 (税抜500-)
蜂抗体検査	血液検査(1gEシンギルアレルゲン) ・スズメバチ・アシナガバチ・ミツバチの3種類あります。	1種類につき 1,430円 (税抜1,300-)

【備考】

- ①『※』についている検査は、生活習慣病に含まれています。
- ②がん検査は、がんが100%発見されるものではありませんので、予めご了承ください。

令和3年度 特殊健康診断 改定料金

【特殊健康診断】

健康診断名	検査項目	希望料金
有機溶剤健康診断 (トルエン) (キシレン) (エチルベンゼン)	①問診(既往歴・業務等) ②医師による診察 ③握力測定・膝蓋腱反射検査 ④尿検査(尿中蛋白の有無) ⑤代謝物検査(指定有機溶剤) ※使用溶剤によって項目・料金が変わります。	溶剤1項目につき 2,530円 (税抜2,300-)
特定化学物質健康診断 (エチルベンゼン)	①問診(業務歴、作業条件の簡易な調査等) ②医師による診察 ③エチルベンゼンによる眼の痛み、発赤、せき、咽頭痛、鼻腔刺激症状、頭痛、倦怠感等の自他覚症状の既往歴有無の検査 及び自他覚症状の有無の検査 ④代謝物(尿中マントル酸)の測定	4,400円 (税抜4,000-)
特定化学物質健康診断 (スチレン)	①問診(業務歴、作業条件の簡易な調査等) ②医師による診察 ③スチレンによる健康障害等の自他覚症状及び既往歴有無の検査 ④代謝物(尿中マントル酸)の測定 ⑤尿検査(尿中蛋白の有無)	4,400円 (税抜4,000-)
特定化学物質健康診断 (メチルイソブチルケトン)	①問診(業務歴、作業条件の簡易な調査等) ②医師による診察 ③メチルイソブチルケトンによる健康障害等の他覚症状及び自他覚症状及び既往歴有無の検査 ④尿検査(尿中蛋白の有無)	3,300円 (税抜3,000-)
石綿健康診断	①胸部レントゲン直接撮影 ②医師による診察(既往歴、業務暦の調査)	2,530円 (税抜2,300-)
じん肺健康診断	①胸部レントゲン直接撮影 ②医師による診察(既往歴、業務暦の調査)	3,080円 (税抜2,800-)
振動病健康診断	①問診(既往歴・業務等) ②医師による診察(触診・視診、既往歴・業務歴の調査) ③自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ④血圧測定 ⑤末梢循環機能検査(爪圧迫・指温度) ⑥末梢神経機能検査(痛覚・振動覚) ⑦運動機能検査(握力/維持握力5回法)	11,000円 (税抜10,000-)