

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お願い申し上げます。

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に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(オーディオメーター) 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(オーディオメーター) 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、 <u>ALP、LDH、総蛋白</u> <u>、アルブミン、総ビリルビン、ChE)</u> ・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、 <u>尿素窒素、クレアチニン</u>) ・膵機能(<u>アミラーゼ、リパーゼ</u>) 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シングルアレルゲン) ・スズメバチ・アシカガバチ・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『※』のついている検査は、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(尿中マンデル酸)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(尿中マンデル酸)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、業務歴の調査)	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、業務歴の調査)	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-)