

会 員 事 業 主 殿

一般社団法人  
東大阪労働基準協会

2023年度 集団健康診断の御案内

謹啓 貴社益々御隆昌のことと御慶び申し上げます。

さて、労働安全衛生規則による定期健康診断並びに特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等による特殊健康診断について、例年通り会員の医療法人恵生会に御協力を得て、下記要領により実施いたしますので、会員の皆様に於かれましては、是非この機会に健康診断を実施され、従業員の皆様の健康管理に十分活用いただけます様御案内申し上げます。

受診御希望の会員事業所は申し込み期限までに右記申込書に御記入の上、協会までお申し込み下さい。

記

- 1) 定期健康診断 消費税込 1名当り 7,260円 (検査項目) 胸部X線検査(直接撮影)・身長・体重・腹囲・視力・聴力・及び検査項目 血圧測定・聴打診・尿検査(尿中の糖・蛋白)・心電図・採血(貧血・血中脂質・肝機能・空腹時血糖検査) ※血糖検査をHbA1cに変更した場合、1名当り550円(消費税込) 腎機能検査・クレアチニン 1名当り165円(消費税込)
- 2) 大腸ガン検査 ・消費税込 1名当り 1,980円
- 3) 実施期日 2023年4月～2024年3月に実施の予定。※20名様以上のお申込みで、巡回健診を実施いたします。
- 4) 検診場所 貴社まで巡回にて実施しますが、都合により近くの事業所と合同で実施することもあります。日時・場所は決定次第申し込み済事業所へ御連絡いたします。
- 5) 精密検査 精密検査は恵生会病院にて実施させていただきます。費用等は事業所にて御負担をお願いいたします。実施内容は一次結果報告時に御案内いたします。
- 6) 申込期限 健診実施希望月の3ヶ月前までに申込書に御記入の上、協会事務局までお申し込み下さい。実施計画策定の都合がありますので、必ず期限までにお申し込み下さい。
- 7) その他 その他特殊検診につきましても、同時実施可能です。

特殊検診料金(1名につき)消費税込

| 項 目 | 料金(円) | 項 目    | 料金(円) | 項 目    | 料金(円) | 項 目              | 料金(円) |
|-----|-------|--------|-------|--------|-------|------------------|-------|
| じん肺 | 3,465 | 電離放射線  | 4,015 | コールタール | 2,090 | フッ化水素            | 2,310 |
| 石綿  | 3,465 | 紫外線赤外線 | 2,310 | マンガン   | 2,090 | 騒音作業健康診断         | 2,090 |
| 鉛   | 9,240 | クロム酸   | 2,310 | 塩素     | 2,310 | 有機溶剤(特別有機溶剤)基本項目 | 2,310 |

有機溶剤・特別有機溶剤

| 溶 剤 名          | 料金(円) | 溶 剤 名       | 料金(円) | 溶 剤 名              | 料金(円) | 溶 剤 名                   | 料金(円) |
|----------------|-------|-------------|-------|--------------------|-------|-------------------------|-------|
| キシレン           | 5,775 | トリクロロエチレン   | 7,535 | 1-4-ジオキサン          | 4,015 | エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート | 3,465 |
| スチレン           | 5,775 | テトラクロロエチレン  | 7,535 | 1-2-ジクロロエタン        | 4,015 | エチレングリコールモノブチルエーテル      | 3,465 |
| トルエン           | 5,775 | クロロベンゼン     | 4,015 | 1-2-ジクロロエチレン       | 4,015 | エチレングリコールモノメチルエーテル      | 3,465 |
| 1-1-1トリクロロエタン  | 5,775 | オルトジクロロベンゼン | 4,015 | 1-1-2-2-テトラクロロエタン  | 4,015 | 二硫化炭素                   | 4,015 |
| ノルマルヘキサン       | 9,240 | クロロホルム      | 4,015 | クレゾール              | 4,015 | ジクロロメタン                 | 5,775 |
| N-N-ジメチルホルムアミド | 9,845 | 四塩化炭素       | 4,015 | エチレングリコールモノエチルエーテル | 3,465 |                         |       |

監督署提出用紙(1部につき)消費税込

| 定期健診                              | 特 殊 健 診                                                                                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・常時50人以上の労働者を使用する事業所が検診を実施した場合必要。 | ・有機<br>・じん肺<br>・電離放射線<br>・クロム酸<br>・マンガン<br>・鉛<br>・石綿<br>・フッ化水素<br>・コールタール<br>・塩素<br>・紫外線赤外線<br>・騒音作業健康診断<br>使用労働者数に関係なく検診を行った場合必要。 |
| 各項目とも1部につき165円                    |                                                                                                                                    |

※特定化学物質障害予防規則等の改正により有機溶剤から9物質が特化則の特別有機溶剤になりました。

☎579-8036 東大阪市鷹殿町7番4号 ☎072-982-5501(代表)

医療法人 恵生会

担当：山口 忠司

健診希望月の3ヶ月前までに申し込んで下さい

## 2023年度 定期健康診断・特殊健康診断申込書

|                            |                                          |   |   |   |   |   |     |     |                 |   |   |                        |
|----------------------------|------------------------------------------|---|---|---|---|---|-----|-----|-----------------|---|---|------------------------|
| 会 社 名                      |                                          |   |   |   |   |   |     |     |                 |   |   |                        |
| 所 在 地                      |                                          |   |   |   |   |   |     |     |                 |   |   |                        |
| 担 当 者 名                    |                                          |   |   |   |   | ⑩ | 電 話 | ( ) |                 |   |   |                        |
| 定 期 健 康 診 断                | 1名当り 消費税込 7,260円<br>※20名様以上で巡回健診を実施いたします |   |   |   |   | 男 | 人   |     | ①大腸ガン検査 (便潜血検査) |   |   | 1名当り<br>消費税込<br>1,980円 |
|                            |                                          |   |   |   |   | 女 | 人   |     |                 |   |   |                        |
| オプション検査(別紙参照)<br>※①は大腸ガン検査 | ②                                        | 人 | ③ | 人 | ④ | 人 | ⑤   | 人   | ⑥               | 人 | 人 |                        |
|                            | ⑦                                        | 人 | ⑧ | 人 | ⑨ | 人 | ⑩   | 人   | ⑪               | 人 | ⑫ | 人                      |

### 特殊健康診断

| 項 目    | 受診希望人員 | 項 目              | 受診希望人員 |
|--------|--------|------------------|--------|
| じん肺    | 人      | コールタール           | 人      |
| 石綿     | 人      | マンガン             | 人      |
| 鉛      | 人      | 塩素               | 人      |
| 電離放射線  | 人      | フッ化水素            | 人      |
| 紫外線赤外線 | 人      | 騒音作業健康診断         | 人      |
| クロム酸   | 人      | 有機溶剤(特別有機溶剤)基本項目 | 人      |

### 監督署提出用用紙

| 種 類      | 部 数 |
|----------|-----|
| 定期健診     | 部   |
| 有機       | 部   |
| 鉛        | 部   |
| じん肺      | 部   |
| 石綿       | 部   |
| 電離放射線    | 部   |
| 紫外線赤外線   | 部   |
| クロム酸     | 部   |
| コールタール   | 部   |
| マンガン     | 部   |
| 塩素       | 部   |
| フッ化水素    | 部   |
| 騒音作業健康診断 | 部   |

### 有機溶剤・特別有機溶剤

| 項 目            | 受診希望人員 | 項 目                          | 受診希望人員 |
|----------------|--------|------------------------------|--------|
| キシレン           | 人      | 四塩化炭素                        | 人      |
| スチレン           | 人      | 1-4-ジオキサン                    | 人      |
| トルエン           | 人      | 1-2-ジクロロエタン                  | 人      |
| 1-1-1トリクロロエタン  | 人      | 1-2-ジクロロエチレン                 | 人      |
| ノルマルヘキサン       | 人      | 1-1-2-2-テトラクロロエタン            | 人      |
| N-N-ジメチルホルムアミド | 人      | クレゾール                        | 人      |
| トリクロロエチレン      | 人      | エチレンジグリコール<br>モノエチルエーテル      | 人      |
| テトラクロロエチレン     | 人      | エチレンジグリコール<br>モノエチルエーテルアセテート | 人      |
| クロルベンゼン        | 人      | エチレンジグリコール<br>モノブチルエーテル      | 人      |
| オルトジクロロベンゼン    | 人      | エチレンジグリコール<br>モノメチルエーテル      | 人      |
| クロロホルム         | 人      | 二硫化炭素                        | 人      |
| ジクロロメタン        | 人      |                              | 人      |

オプシヨン検査（2023年度）

| 申込欄 | オプシヨン名           | 検査項目                         | 検査費用（税込） | 検査内容                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|------------------|------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①   | 大腸がん検査           | 便潜血検査（2回法）                   | ¥1,980-  | 大腸、直腸、肛門などから出血があると陽性になります。時の場合でも反応します。                                                                                                                                                                                                                                        |
| ②   | 腎機能              | クレアチニン検査                     | ¥165-    | 腎機能の機能が低下すると、尿中に排泄されずに血液中に増加します。                                                                                                                                                                                                                                              |
| ③   | 糖代謝              | HbA1c検査                      | ¥550-    | 過去1～2ヶ月間の平均的血糖値を反映しており、糖尿病の診断や糖尿病の治療に用います。（直前の食事時間の影響を受けません）                                                                                                                                                                                                                  |
| ④   | 男性腫瘍マーカーセット      | 腫瘍マーカー（AFP、CEA、CA19-9、PSA）   | ¥7,700-  | 体内に腫瘍ができると、血液や尿に健康なときにはみられない物質が増えることがあります。これらの物質を腫瘍マーカーといい、物質の量や種類によって腫瘍の存在を知る手がかりになります。腫瘍マーカーセットでは1種類だけではなく、何種類かを組み合わせて総合的に検査します。腫瘍マーカーはがん発見のための診断補助として用いられるもので、確定診断をするものではありません。腫瘍マーカーが基準値を超えていても、すぐにがんの存在を意味するものではありません。良性の腫瘍や慢性肝障害、腎障害、呼吸器の慢性炎症、高血糖などの病気でも強い反応を示すことがあります。 |
| ⑤   | 女性腫瘍マーカーセット      | 腫瘍マーカー（AFP、CEA、CA19-9、CA125） | ¥7,700-  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ⑥   | 腫瘍マーカー           | AFP                          | ¥2,200-  | 肝がんのマーカーとして知られています。そのほか肝炎、肝硬変などのスクリーニングや診断、病状の経過観察に有用性の高い腫瘍マーカーです。                                                                                                                                                                                                            |
| ⑦   | 腫瘍マーカー           | CEA                          | ¥2,200-  | 大腸がんをはじめとする各種の消化器系がんや肺がんなどさまざまながんや炎症性疾患で高値になります。スクリーニングに幅広く使われている腫瘍マーカーのひとつです。                                                                                                                                                                                                |
| ⑧   | 腫瘍マーカー           | CA19-9                       | ¥2,750-  | CA19-9は、消化器とくに脾臓・胆道などのがんで高値を示します場合があります。そのほか卵巣がん、卵巣腫瘍、子宮内膜症などに反応して高値を示すことがあります。                                                                                                                                                                                               |
| ⑨   | 腫瘍マーカー           | PSA                          | ¥2,200-  | PSAは、前立腺に特異的にみられる抗原で、前立腺がんや前立腺炎、前立腺肥大などの病気では値が上昇します。前立腺の病気が疑われるときに、はじめに行われるスクリーニング検査として利用されます。                                                                                                                                                                                |
| ⑩   | 腫瘍マーカー           | CA125                        | ¥2,750-  | 卵巣がん診断の基本となるマーカーです。そのほか、子宮内膜症、子宮腺筋症などに反応して値が上がります。ただ妊娠初期や月経時・閉経時に一過性の上昇がみられます。                                                                                                                                                                                                |
| ⑪   | ABC検診（胃がんリスク検診）  | ペプシノゲンⅠ/Ⅱとヘリコバクターピロリ抗体の組合せ   | ¥4,400-  | ABC検診とは、ヘリコバクターピロリ抗体（Hb抗体）検査でピロリ菌感染の有無を、ペプシノゲン検査で胃粘膜萎縮度を調べ、その結果を組み合わせて胃がんのリスクを分類して評価する検診です。                                                                                                                                                                                   |
|     |                  | ヘリコバクターピロリ抗体・・・              |          | 胃がHピロリ菌に感染していないか調べる検査です。Hピロリ菌は胃粘膜にダメージを与え、さまざまな病気の引きがねになると考えられています。                                                                                                                                                                                                           |
| ⑫   | 脳梗塞・心筋梗塞リスク検査（※） | ペプシノゲンⅠ/Ⅱ・・・                 | ¥13,200- | 胃粘膜の老化（萎縮）の状態を調べる検査で、胃がん検診にも応用されています。萎縮が進んだ胃は、胃がんになりやすいといわれています。                                                                                                                                                                                                              |
|     |                  | LOX-index（ロックスインデックス）        |          | ロックスインデックスは、血液中の超悪玉コレステロール（LAB）とその担い手であるsLOX-1を測定・解析することで将来的な脳梗塞・心筋梗塞の発症リスクを評価する血液検査です。検査結果で、脳梗塞・心筋梗塞のリスクがあれば予防対策を取って、早い段階からリスク回避していただけます。                                                                                                                                    |

※大腸がん検査以外全て血液によるオプシヨン検査です。