

# 北九州商工会議所巡回総合健康診断のご案内



医療法人心愛 山崎リゾートクリニック

## 共济制度加入者への補助のお知らせ

生命共济制度加入者(会員に限る)及び特定退職金共济制度・普通退職金共济制度加入者へは、健診料金より割引した金額となります。補助額は下記のとおりです(補助の利用は年度1回です)。

		Ⓐミニ人間ドック	Ⓑ生活習慣病健診	Ⓒ一般健診	ⒺⒻⒼ協会けんぽ
会員(拡充)	生命共济・特退共 両方加入者	9,000円	7,000円	6,000円	4,000円
会員	生命共济加入者 特退共加入者 普退共加入者	7,000円	5,000円	4,000円	2,500円
非会員	特退共加入者 普退共加入者	1,000円	1,000円	500円	500円

※協会けんぽ健診では、一部の検査項目のみをキャンセルすることはできません。ご予約いただいた健診項目は、原則としてすべて受診いただく必要がございます。やむを得ない事情がある場合は、事前にご相談ください。

※未実施の項目により、健診料金が補助額を下回る場合、補助額は実費分までとさせていただきます。

※生命共济制度に新規加入して健康診断を受診後、すぐに制度を脱退された場合は、補助サービスの利用はできません。補助実施後も返金を求めます。また、2回目以降の健康診断補助サービス利用は、生命共济制度を1年以上加入継続した被保険者が対象です。

●健診内容 年齢等によって以下6つのパターンに分けさせていただいております。

健診コース	料金(税込)	内 容
Ⓐ ミニ人間ドック	会員価格 28,600円 一般価格 30,637円	<u>対象35歳以上</u> 胸部X線(直接撮影)、検尿、身長、体重、視力、聴力、血圧、採血、心電図、問診、胃部X線(直接撮影)orペプシノゲン、便潜血、腹部超音波、眼底カメラ・AFP・CEA・CA19-9
Ⓑ 生活習慣病健診	会員価格 11,550円 一般価格 13,546円	胸部X線(直接撮影)、検尿、身長、体重、視力、聴力、血圧、採血、心電図、問診、胃部X線(直接撮影)orペプシノゲン、便潜血
Ⓒ 一般健診	会員価格 6,930円 一般価格 7,700円	(労働安全衛生規則44条・定期健康診断) 胸部X線(直接撮影)、検尿、身長、体重、視力、聴力、血圧、採血、心電図、問診
Ⓔ 協会けんぽ	会員価格 5,500円 一般価格 5,500円	<u>対象35歳以上(協会健保加入者)</u> 胸部X線(直接撮影)、検尿、身長、体重、視力、聴力、血圧、採血、心電図、問診、胃部X線(直接撮影)、便潜血 *人間ドック健診は実施しておりません。
Ⓕ 協会けんぽ 若年健診	会員価格 2,500円 一般価格 2,500円	<u>対象20・25・30歳(協会健保加入者)</u> 胸部X線(直接撮影)、検尿、身長、体重、視力、聴力、血圧、採血、心電図、問診
Ⓖ 協会けんぽ 節目健診	会員価格 8,280円 一般価格 8,280円	<u>対象40・45・50・55・60・65・70歳(協会健保加入者)</u> 胸部X線(直接撮影)、検尿、身長、体重、視力、聴力、血圧、採血、心電図、問診、胃部X線(直接撮影)、便潜血、尿沈渣顕微鏡検査、眼底検査、血液学的検査、生化学的検査、肺機能検査、腹部超音波検査

事業所No.

会・非

# 北九州商工会議所健康診断申込書

( 年 月 日 )

受付番号※

北九州商工会議所 共済事業課 行

FAX : 093-531-1799

(フリガナ)

●会社名または氏名

(フリガナ)

●申込責任者氏名

(〒 ー )

●所在地

●電話 ー ー

※申込者記入不要

	受診者氏名	生年月日	性別	希望日	時間帯	希望健診コース	オプション申込番号	生・特※	生※	特※	普※
1	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					
2	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					
3	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					
4	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					
5	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					
6	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					
7	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					
8	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					
9	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					
10	(フリガナ)	T S H	男 女		午前 ・ 午後	摺一					

- ◎ この申込書を切り取るか、またはコピーしてご記入ください。
- ◎ 受診ご希望の方が多い場合は、お手数ですが必要な枚数をコピーするか別紙にご記入ください。
- ◎ 記入された申込書は、下記宛にFAXされるか、またはご郵送ください。
- ◎ ご記入いただきました個人情報については、この健康診断に関する連絡以外には利用いたしません。
- ◎ 申し込み後、一週間以内に検診機関から連絡がない場合は、申し込みが正常に受理されていない可能性がありますので北九州商工会議所共済事業課（093-541-0182）までご連絡ください。
- ◎ 2020年4月1日から協会けんぽへの別途申し込みが不要となりました。当申し込みにより協会けんぽへも健診機関経由で連絡します。

〒802-8522  
 北九州市小倉北区紺屋町13-1毎日会館2F  
 北九州商工会議所 共済事業課  
 TEL (093) 541-0182 FAX (093) 531-1799

受付印	受診後確認印
<input type="text"/>	<input type="text"/>

健康診断実施機関 医療法人心愛 山崎リゾートクリニック

# 健康診断検査項目表

検査項目		Aミニ人間ドック	B生活習慣病健診	C一般健診	E協会けんぽ	F若年健診	G節目健診	
既往歴・業務歴・自覚症状・他覚症状		●	●	●	●	●	●	
身長・体重(標準体重・肥満度)		●	●	●	●	●	●	
視力		●	●	●	●	●	●	
聴力(1000・4000Hz)		●	●	●	●	●	●	
安静時心電図・心拍数		●	●	●	●	●	●	
血圧		●	●	●	●	●	●	
画像検査	眼底カメラ	●					●	
	胸部X線(直接撮影)	●	●	●	●	●	●	
	胃部X線(直接撮影)	※択一	※択一		●		●	
	腹部超音波	●					●	
血液検査	血液学	白血球数(WBC)	●	●	●	●	●	
		赤血球数(RBC)	●	●	●	●	●	
		ヘモグロビン(Hb)	●	●	●	●	●	
		ヘマトクリット(Ht)	●	●	●	●	●	
		血小板数						●
		末梢血液像						●
		MCV	●	●	●	●	●	●
		MCH	●	●	●	●	●	●
		MCHC	●	●	●	●	●	●
	肝機能	AST(GOT)	●	●	●	●	●	●
		ALP(GPT)	●	●	●	●	●	●
		γ-GTP	●	●	●	●	●	●
	腎臓	尿素窒素(BUN)	●	●	●	●	●	●
		クレアチニン	●	●	●	●	●	●
		e-GFR	●	●	●	●	●	●
		尿沈渣顕微鏡検査						●
	痛風	尿酸(UA)	●	●	●	●	●	●
	脂質	総コレステロール(T-Cho)	●	●	●	●	●	●
		中性脂肪(TG)	●	●	●	●	●	●
		HDL-コレステロール	●	●	●	●	●	●
		LDL-コレステロール	●	●	●	●	●	●
	糖尿	グリコヘモグロビンA1C	●	●	●	●	●	●
		血糖(グルコース)	●	●	●	●	●	●
	腫瘍マーカー	AFP	●					
		CEA	●					
		CA19-9	●					
	ペプシノゲン		※択一	※択一				
尿検査	糖	●	●	●	●	●	●	
	蛋白	●	●	●	●	●	●	
	潜血	●	●	●	●	●	●	
便潜血反応(2日法)		●	●		●		●	
呼吸機能	努力肺活量						●	
	1秒量						●	
	1秒率						●	
	%肺活量						●	

## ●オプション検査追加項目

### ✿腫瘍マーカー検査(血液で調べるがんスクリーニング検査)

番号	検査項目名	内容・備考	単価(税込み)
①	男性マーカーセットA	PSA・CEA・CA19-9・AFP	¥5,940
②	女性マーカーセットA	CEA・CA19-9・AFP・CA125・CA15-3	¥6,270
③	男性マーカーセットB	PSA・CEA	¥3,190
④	マーカー2項目セットB	下記6項目から2つ選択	¥3,190
⑤	マーカー3項目セットB	下記6項目から3つ選択	¥4,730
⑥	腫瘍マーカー(PSA)	主に前立腺がんの指標であるPSAを検査します。	¥1,650
⑦	腫瘍マーカー(CEA)	大腸がん・胃がん等の消化器系のがんを調べる際に測定します。	¥1,650
⑧	腫瘍マーカー(CA19-9)	すい臓や胆のうがん等のがんを調べる際に測定します。	¥1,650
⑨	腫瘍マーカー(AFP)	肝臓がん等を調べる際に測定します。	¥1,650
⑩	腫瘍マーカー(CA-125)	卵巣がんや子宮内膜症の診断に有用です。	¥1,650
⑪	腫瘍マーカー(CA15-3)	乳がんの腫瘍マーカーの代表的なものです	¥1,650

### ✿一度は確認しておきたい血液検査

⑫	B型肝炎検査	B型肝炎ウイルス検査を実施します。	¥418
⑬	C型肝炎検査	肝硬変、肝臓ガンへ進行する可能性が高いC型肝炎ウイルス検査を実施します。	¥1,760
⑭	甲状腺機能検査	甲状腺のホルモンを測定し、甲状腺機能の亢進や低下について検査します。	¥4,400
⑮	アレルギー検査	血液検査でアレルギー疾患の原因となりやすい39項目のアレルゲンを調べます。	¥11,000

### ✿胃の症状が気になる方への血液検査

⑯	ペプシノゲン	胃粘膜の萎縮が胃ガンの兆しであると言われ、胃粘膜のシワシワ度を調べます。	¥2,750
⑰	ピロリ菌検査	胃・十二指腸潰瘍の原因であるピロリ菌抗体の有無を調べる検査です。	¥1,980

### ✿動脈硬化が気になるかたへの血液検査

⑱	LOX-index	血液中に隠れている動脈硬化の原因物質を測定し、脳梗塞、心筋梗塞の将来の発症リスクを予測します。	¥16,500
⑲	動脈硬化度検査	動脈硬化(血管の老化、硬さ、詰まり)の度合いを調べます。	¥1,100

肝 炎 検 査      \*特に症状のない方は生涯一度受ければ結構です。

ピロリ菌検査      \*潰瘍の既往歴のある人や、以前ピロリ菌の除菌治療を行った方には有用ではありません。

※39項目のアレルゲン※

ハウスダスト	シラカンバ	アルテルナリア	イヌ	卵白	大豆	ゴマ	カニ
ヤケヒヨウヒダニ	カモガヤ	アスペルギルス	ゴキブリ	オボムコイド	ピーナッツ	牛肉	サバ
スギ	オオアワガエリ	カンジタ	ガ	米	リンゴ	豚肉	サケ
ヒノキ	ブタクサ	マラセチア	ラテックス	コムギ	バナナ	鶏肉	マグロ
ハンノキ	ヨモギ	ネコ	牛乳	ソバ	キウイ	エビ	

**【申 込 方 法】** 健康診断申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申込みください。巡回による健診希望の事業所は、10名以上でお申込みいただきますよう宜しくお願い申し上げます。なお、健診料は受診後、医療法人心愛 山崎リゾートクリニックより請求書を送付させていただきますので、到着次第お振込みください。お振込み手数料は貴社にてご負担くださいますようお願い申し上げます。

**【受診日・時間】** ご来診の場合は火曜日13:00~15:30・土曜日(第1、第3休診)9:00~11:30のご予約となります。希望の日が集中した場合は混雑を避けるため、ご相談のうえ調整させていただきます。

**【受診の準備】** 受診日の1週間前までに受診票等をお届けいたしますので、必要事項をご記入のうえ、受診当日ご持参ください。  
(ミニ人間ドック、生活習慣病健診の方は便容器も採便のうえご持参ください。)

**【健 診 結 果】** 受診後約3週間で結果をお届けいたします。  
毎年受診されると、今回・前回・前々回と記録された結果が表記されます。

健診の内容問い合わせ先：**医療法人心愛 山崎リゾートクリニック**

〒803-0864 北九州市小倉北区熊谷町2-1-4

TEL(093)952-2288 FAX(093)952-2244 担当 花光