

# 北九州商工会議所健康診断のご案内

健診機関 | 社会医療法人 共愛会 戸畑共立病院 健診センター

## 【共済制度加入者への補助のお知らせ】

生命共済制度加入者（会員に限る）・特定退職金共済制度加入者・普通退職金共済制度加入者へは、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。

		①人間ドック	②生活習慣病健診	③一般健診	④⑤⑥協会けんぽ健診
会員 (拡充)	生命共済・特退共済 両方加入者	9,000円	7,000円	6,000円	4,000円
会員	生命共済加入者 特退共済加入者 普退共済加入者	7,000円	5,000円	4,000円	2,500円
非会員	特退共済加入者 普退共済加入者	1,000円	1,000円	500円	500円

※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。

※生命共済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、生命共済制度を1年以上加入継続した被保険者が対象です。

## 健診内容

### A 人間ドック

会員 40,480円 一般 43,780円

当院の日帰り人間ドックに相当する最も内容が充実したコースです。

### B 生活習慣病健診

会員 20,020円 一般 22,220円

一般健診に、胃検査、便潜血検査が追加され、より充実したコース内容となっています。

### C 一般健診

会員 9,460円 一般 10,450円

働く方を対象とした健診コースです。労働安全衛生法の法定検査と同料金で、白血球数、血小板数、尿酸、腎機能、尿潜血を含んでおります。

### D 協会けんぽ一般健診

会員 5,500円 一般 5,500円

35歳～74歳の協会けんぽ被保険者の方が対象です。

### E 協会けんぽ若年健診

会員 2,500円 一般 2,500円

20歳、25歳、30歳の協会けんぽ被保険者の方が対象です。

### F 協会けんぽ節目健診

会員 8,280円 一般 8,280円

40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の協会けんぽ被保険者の方が対象です。

〔金額は税込み価格です〕

#### 【35～74歳の協会けんぽ被保険者の方へ】

協会けんぽ人間ドックコースを新設しました。

①人間ドックとは内容および料金が異なりますが、補助の対象となります。

ご希望の方は、直接当院までお問い合わせください。

#### 【胃の検査をお受けになる方へ】

表示の料金は、胃透視（バリウム検査）の場合の金額です。ご希望により胃カメラへ変更できます。

- ・ Aコース（人間ドック）の方は、胃カメラへ変更しても料金の変更はございません。Aコース以外の方は、差額として3,000円追加となります。

- ・ 胃カメラで鎮静剤の使用をご希望の場合は、上記とは別に1,100円追加となります。

（Aコースの方も対象となります）

- ・ 胃カメラへの変更をご希望の方は、健康診断の申し込みの際にお知らせください。予約枠の関係上、健康診断当日の変更は原則としてできませんのでご注意ください。特に鎮静剤の使用は予約枠が限られておりますので、ご希望の方はお早めにお申込みください。

- ・ 胃透視で異常を指摘されやすい方やピロリ菌除菌治療後の方は、ぜひ胃カメラをご検討ください。

# 健康診断検査項目

	コース名	A人間ドック	B生活習慣病	C一般健診	D協会けんぽ一般健診	E協会けんぽ若年健診	F協会けんぽ節目健診
	会 員	40,480	20,020	9,460	5,500	2,500	8,280
	一 般	43,780	22,220	10,450	5,500	2,500	8,280
診察・生理学的検査	既往歴・自覚症状・他覚症状	●	●	●※2	●	●	●
	身長・体重(標準体重・BMI)	●	●	●※2	●	●	●
	腹  囲	●	●	●※2	●	●	●
	視  力	●	●	●※2	●	●	●
	聴力(1000・4000Hz)	●	●	●※2	●	●	●
	安静時心電図	●	●	●※2	●	●	●
	血  圧	●	●	●※2	●	●	●
	眼  圧	●					
	呼吸機能						●
	画像検査	眼底検査	●				
胸部X線(直接撮影)		●	●	●※2	●	●	●
胃部X線(直接撮影)又は胃カメラ		●	●※1		●※1		●※1
腹部エコー検査		●					●
生化学・血液学・免疫学的検査・感染症・ウイルス・腫瘍マーカー	白血球(WBC)	●	●	●	●	●	●
	赤血球(RBC)	●	●	●※2	●	●	●
	ヘモグロビン(Hb)	●	●	●※2	●	●	●
	ヘマトクリット(Ht)	●	●	●	●	●	●
	血小板	●	●	●	●	●	●
	末梢血液像	●					●
	MCV	●					
	MCH	●					
	MCHC	●					
	AST(GOT)	●	●	●※2	●	●	●
	ALT(GPT)	●	●	●※2	●	●	●
	γ-GTP	●	●	●※2	●	●	●
	ALP	●	●		●	●	●
	LDH	●					●
	総蛋白	●					●
	アルブミン	●					●
	総ビリルビン	●					●
	総コレステロール(T-Chol)	●	●		●	●	●
	中性脂肪(TG)	●	●	●※2	●	●	●
	HDL-コレステロール	●	●	●※2	●	●	●
	LDL-コレステロール	●	●	●※2	●	●	●
	血中アマラーゼ	●					●
	HbA1c	●	●	●	●	●	●
	血糖	●	●	●※2	●	●	●
	尿酸(UA)	●	●	●	●	●	●
	クレアチニン・e-GFR	●	●	●	●	●	●
	HBs抗原・HCV抗体	●					
CRP	●						
CEA	●						
AFP	●						
血液型	初回のみ						
尿検査	糖	●	●	●※2	●	●	●
	蛋白	●	●	●※2	●	●	●
	潜血	●	●	●	●	●	●
	沈渣	●					●
	便潜血反応(2回法)	●	●		●		●

※1 胃カメラの場合、3,000円の差額をいただきます。  
 ※2 労働安全衛生法で定められた定期健康診断項目です。

## 「オプション検査項目」

PSA検査	1,980円	前立腺腫瘍マーカー。血液検査です。
ピロリ菌抗体検査	2,200円	血液検査でピロリ菌の抗体の量を調べ、ピロリ菌に感染しているかを調べます。
ABC検診	5,500円	胃がんリスク検診。血液検査。(ピロリ菌抗体・ペプシノーゲン)
眼底検査(無散瞳カメラによる)	1,100円	左右の眼の奥(眼底)に異常がないか調べます。
腹部エコー検査(下腹部含む)	8,800円	下腹部は可視範囲での観察となります。
胸部CT検査	11,000円	胸部のみの撮影となります。
頭部MRI検査	19,800円	脳梗塞・脳腫瘍・脳動脈瘤などの病変を調べます。
骨密度	1,980円	前腕の骨密度をレントゲンで調べます。
乳がん検診 マンモグラフィ2方向+問診	6,600円	乳がん検診です。問診の結果、医師が必要と認めた場合は視触診を追加します。(追加料金なし)
乳がん検診 乳房エコー検査+問診	5,500円	
子宮がん検診(子宮頸部細胞診+内診)	4,180円	子宮がん検診です。細胞診は医師採取。内診の省略はできません。
子宮エコー検査(経膈エコー又は、経腹エコー)	3,520円	子宮・卵巣の超音波検査です。(医師が実施)
ハイリスクHPV検査	5,500円	子宮頸がんの原因となるウイルスの有無を調べます。(医師採取)

金額は税込み価格です。

# 北九州商工会議所健康診断申込書

会・非

受付番号※

(記入日： 年 月 日)

北九州商工会議所 共済事業課 行

**FAX: 093-531-1799**

受付番号※

フリガナ  
◆会社名

◆住所・所在地

〒 \_\_\_\_\_

フリガナ  
◆申込責任者  
氏名

◆電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

◆FAX番号 ( ) \_\_\_\_\_

■下記のとおり(計 \_\_\_\_\_ 名)の健診を申し込みます

番号	受診者氏名	生年月日	性別	希望日	健診コース	オプション	生・特※	生※	特※	普※
	フリガナ	T・S・H	男		A・B・C					
		・	女		D・E・F					
	フリガナ	T・S・H	男		A・B・C					
		・	女		D・E・F					
	フリガナ	T・S・H	男		A・B・C					
		・	女		D・E・F					
	フリガナ	T・S・H	男		A・B・C					
		・	女		D・E・F					
	フリガナ	T・S・H	男		A・B・C					
		・	女		D・E・F					
	フリガナ	T・S・H	男		A・B・C					
		・	女		D・E・F					
	フリガナ	T・S・H	男		A・B・C					
		・	女		D・E・F					
	フリガナ	T・S・H	男		A・B・C					
		・	女		D・E・F					
	フリガナ	T・S・H	男		A・B・C					
		・	女		D・E・F					

- この申込書を切り取るか、またはコピーしてご記入下さい。 ※は申込者記入不要です。
  - 受診ご希望の方が多数の場合は、お手数ですが必要な枚数をコピーするか、別紙にご記入下さい。
  - 記入された申込書は、下記あてにFAXされるか、またはご郵送下さい。
  - この申込書は、健康診断受診に関する目的以外に使用いたしません。
- ※申し込み後、一週間以内に健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) まで連絡ください。

健康診断実施機関：社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 健診センター

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

受付印

- ◆**申込方法** ・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下さい。  
・事前のお申し込みがない場合は、補助が受けられませんのでご注意ください。

- ◆**受診日・時間** ・受付時間 月曜日～金曜日 8:30～11:30 13:30～16:00  
土曜日 8:30～11:30  
・休診日 日祝日 12月30日～1月3日 4月第2水曜日（開設記念日）  
・ご希望の日が定員を超える場合は、ご相談のうえ日程を調整させていただきます。  
・健診コースによって若干時間が変わることがございますが、事前にご説明をさせていただきます。

- ◆**受診のご案内** ・遅くとも1週間前までに健診キット（問診表・採尿容器など）をお届けします。  
・問診表に必要事項ご記入のうえ、当日ご持参ください。  
・採尿は健診当日朝（お昼から受診の方は、来院前）にさせていただきます。  
・便潜血検査が入っているコースを受診される方は、問診表と一緒に便容器（キット）をお届けいたしますので、採便され受診当日必ずご持参下さい。

- ◆**健診結果** ・受診後、約2～3週間で受診結果をお届けいたします。

- ◆**請求方法** ・受診後、翌月の中旬までに当院より請求書を送付いたしますので、期限内のお振込みをお願いいたします。  
・お振込み手数料は、貴社にてご負担願います。  
・受診当日にお支払いを希望される場合は、事前にご相談下さい。

## お問合せ先

〒804-0092  
北九州市戸畑区  
小芝2丁目5番1号

社会医療法人 共愛会  
戸畑共立病院  
健診センター

TEL : (093) 871-6025  
FAX : (093) 881-6411



JR九州工大前駅下車、徒歩10分 西鉄バス戸畑駅停留所「5」乗車、小芝停留所下車、徒歩5分