

小牧商工会議所 2025年度 定期健康診断等のお知らせ

定期健康診断の『一般健診』は労働安全衛生法で1年に1回の受診が義務とされています。

●日程・会場

期日	受付時間		会場
	午前	午後	
10月 2日(木)	9:30~11:30	13:30~15:30	北里市民センター
10月 3日(金)	9:30~11:30	13:30~15:30	西部コミュニティセンター
10月 8日(水)	9:30~11:30	13:30~15:30	勤労センター
10月 9日(木)	9:00~11:30	13:30~15:30	勤労センター
10月10日(金)	9:00~11:30	13:30~15:00	勤労センター
10月20日(月)	8:30~11:30	13:30~15:30	小牧商工会議所会館
10月21日(火)	8:30~11:30	13:30~15:30	小牧商工会議所会館
10月22日(水)	8:30~11:30	13:30~15:30	小牧商工会議所会館
10月23日(木)	8:30~11:30		小牧商工会議所会館
10月24日(金)	8:30~11:30		小牧商工会議所会館

※胃部レントゲン検査は、朝食抜きで検査するため、全日午前のみ実施します。

●申し込み方法

別紙申込書を記入の上、受診料（小切手可）を添えて、お申し込みください。

●申込期間 7月10日（木）～17日（木）小牧商工会議所

各日9:00~12:00、13:00~16:00

受付時の注意事項

- ・電話、FAX、eメールでの申し込みは、受付できません。
- ・窓口で申込書、受診者名簿、受診料を提出してください。
- ・胃部レントゲンを受診されない方は、午後の方が混雑しませんので午後の受診をお勧めします。
- ・申込後、変更のお問い合わせは、7月22日（火）以後にお願いします。
- ・申込後、キャンセル・変更・追加の期限は、8月29日（金）までです。
- ・返金・追加支払いに関しては9月5日（金）までとさせていただきます。

・キャンセル・変更については、別途指定フォーマットの提出が必要になります。
指定フォーマットは申込会場での現場配布、もしくはHP上よりダウンロードして必要事項をご記入のうえ、FAX又は窓口にてご提出ください。（電話でのキャンセル・変更はできません）

●健診機関 一般財団法人公衆保健協会

●受診結果

受診後1カ月をめぐに健診機関から郵送または持参にて、事業所保管用受診者一覧、個人別受診結果をお届けします。但し、緊急を要する異常については速やかにお知らせします。

●受付方法から検査キットについて（問診票・検尿キットについて）

提出していただいた受診者名簿を基に、「企業名」「受診者名」等を印字した受診票及び検査キットを、9月19日（金）までに郵送します。



●定期健康診断（2023 年から料金が改定されました）

区分	年齢・対象	項目名等	受診料（税込）		
			①一般事業所	②つつじ共済加入事業所 ※加入人数が上限	③労働保険事務組合・建設一人親方組合委託事業所
一般健診	全年齢	胸部レントゲン、血圧、身長、体重、視力、尿検査（蛋白、糖、潜血、ウレリノゲン）、腹囲、聴力検査、心電図検査、血液検査（貧血、肝機能、血中脂質、HbA1C、Glu）	1名 6,720円	1名 5,500円	1名 5,300円
胃部レントゲン（バリウム検査）	希望者のみ	胃がん、胃潰瘍、胃炎等異常有無	1名 5,090円	1名 4,680円	1名 4,480円

～つつじ共済加入事業所割引に関する重要なお知らせ～

従来の定期健康診断では、つつじ共済の加入人数に関わらず、事業所毎の加入の有無を基準とし、受診料割引を適用していましたが、つつじ共済還元事業の適正化を図る観点から、2023 年度の定期健康診断より、つつじ共済加入者人数分を上限とした、割引適用となります。

何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

上記③に該当する事業所様は、従来通り全受診者に割引が適用されます。

【 例 】

- ・一般健診を5名受診するA事業所 A事業所は3名つつじ共済に加入している場合
①6,720円×2名+②5,500円×3名（つつじ共済加入人数）＝29,940円
- ・一般健診を5名受診するB事業所 B事業所は2名のつつじ共済加入だが労働保険事務組合加入事業所
③5,300円×5名＝26,500円

* 「胸部レントゲン直接撮影」は、結核検査が目的であり、肺がん検査が目的ではありません。

* 「胃部レントゲン」は、検診機関の安全基準により、当日の血圧測定で「最高180/最低110mmHg 以上」の方は受診できません。受診料は返金いたします。

* 上記の理由以外で当日の健康状態によって受診できない場合は返金対応はできません。

* 「②つつじ共済加入事業所」と「③当所労働保険事務組合・建設一人親方組合加入事業所」の両方に該当の場合は「③当所労働保険事務組合加入事業所・建設一人親方組合加入事業所」の受診料になります。

* 胃部レントゲンは、オプションであり労働安全衛生法で受診義務はありません。希望する事業所のみお申し込みください。

* 「胸部レントゲン」「胃部レントゲン」の受診について

妊娠中の女性は受診できません。妊娠されている場合もしくは妊娠の可能性がある場合は、受診される前に必ずスタッフまでお声がけください。

又、服薬状況、心身状態から受診者様の安全を考慮して、検査を中止させていただく場合がございます。

↓以下の検査はつつじ共済、労働保険事務組合等の加入による受診料割引はありません↓

●オプション検査

オプション項目		検査内容	検査項目	受診料（税込）
腫瘍マーカー検査	男性用がん検査	体内にがんができると、健康な時にはほとんどみられない特殊な蛋白や酵素、ホルモンなどが、 血液 や尿中に異常に増えます。この特殊な物質が腫瘍マーカーです。腫瘍マーカーはがん発見の為のスクリーニング検査として活用されています。また腫瘍マーカーが異常値を示してもがんとは限りません。良性の腫瘍やその他の病気でも異常値を示す場合があります。	肝臓（AFP）、膵臓（CA19-9）、肺（CEA）	1名
	女性用がん検査		肝臓（AFP）、膵臓（CA19-9）、肺（CEA）* 卵巣（CA125）	6,370円
前立腺がん検査		血液検査 により前立腺がん・前立腺肥大症や前立腺炎などの早期発見に役立ちます。	前立腺（PSA）	1名 4,100円
ピロリ菌・ペプシノーゲン検査（ABC検診）		血液検査 でピロリ菌に対する抗体と、胃の炎症や萎縮の度合いを反映するペプシノーゲンを測定し、その組み合わせから胃がん発生のリスクを分類し評価する検診です。 ※胃がん発見には画像診断による二次精密検査が必要です	慢性胃炎、萎縮性胃炎 胃潰瘍、十二指腸潰瘍	1名 3,100円
大腸がん検査（2日法）		大腸の中に潰瘍やポリープ、がんができていると出血が見つかることがあります。体外に排出された便の中に血液の反応があるかどうかを調べ、身体の中の出血がないかどうかを確かめる検査です。出血があったからといってがんだという訳ではありませんが、身体の中でどんな理由で出血が起きているかを調べるため、精密検査への足掛かりとなります。	便潜血反応検査（2日法）ご家庭で便を2日分採取し、受付に提出。	1名 1,750円

※子宮がん検診は2023年度より廃止となりました。

◆協会けんぽ「生活習慣病予防健診」のご案内

2023年4月より、小牧商工会議所の新サービスとして協会けんぽ「生活習慣病予防健診」の申込みができるようになりました。

「生活習慣病予防健診」は法定健診である定期健診に加え、胃部レントゲン（バリウム）、大腸がん検査がセットになっている健診で、**当所健診の場合約12,000円相当の内容が5,282円（税込）で健診可能**です。

当健診は、公衆保健協会 北部支店小牧営業所でのみ受診ができます。

詳細は右記QRコードもしくは、小牧商工会議所HP「健康診断」をご覧ください。



●特殊健康診断 有機溶剤・特定化学物質健康診断

通常業務で有機溶剤を含んだ塗料・洗浄剤・接着剤などを使用している労働者が対象です。

6ヶ月以内ごとに一回の検査が必要です。

特殊健康診断を受診される方は、別途名簿(水色)にご記入ください。
名簿は申込会場での現場配布、もしくはHP上よりダウンロードしてご記入下さい。

溶剤、物質等	検査内容	受診料 (税込)
アセトン・IPA(イソプロピルアルコール)・酢酸エチル 酢酸/メタクリル・テトラヒドロフランなど	有機溶剤基礎検査(問診及び診察) <u>※本検査はトルエン・キシレン・ノルマルヘキサン・エチルベンゼン・トリクロロエチレン・ジクロロメタンを受診される方も必須となります。</u>	一般と受診 1,500円 特殊のみ 3,250円
トルエン、キシレン、ノルマルヘキサン	尿中代謝物検査 ※溶剤1種類ごとに費用発生	2,600円
エチルベンゼン	尿中代謝物検査 + 血液検査 + 特定化学物質基礎検査	6,000円
トリクロロエチレン	尿中代謝物検査 + 血液検査 + 特定化学物質基礎検査	6,000円
スチレン	尿中代謝物検査 + 血液検査 + 特定化学物質基礎検査	6,000円
ジクロロメタン メチルイソブチルケトン	血液検査 + 特定化学物質基礎検査	4,500円
TDI・コバルト・MOCA・溶接ヒュームなど	特定化学物質基礎検査(問診及び診察) ※溶接ヒューム(じん肺検診は含んでいません)	2,200円
その他健康診断 塩酸・硝酸・硫酸	身体測定(身長・体重・視力・腹囲)・血圧測定 ・尿検査・聴力検査・診察および問診	2,100円
鉛健康診断	鉛専用健康診断(検尿+血液検査)	4,000円

～受診料計算例～

① 一般健診+キシレンを受診

一般 6,720円 + 有機基礎 1,500円 + キシレン 2,600円 = 10,820円

② 一般健診+エチルベンゼン

一般 6,720円 + 有機基礎 1,500円 + エチルベンゼン 6,000円 = 14,220円

③ 一般健診+トルエン+キシレン(※溶剤1種類ごとに費用発生)

一般 6,720円 + 有機基礎 1,500円 + トルエン 2,600円 + キシレン 2,600円 = 13,420円

じん肺検診

粉じん作業に従事する労働者が対象です。

検査項目	受診料(税込)
・X線写真による検査(胸部全域の直接撮影)	1名 3,310円
・粉じん作業についての職歴の調査	(一般検診受診料に追加)

※有機溶剤について、医師が必要と認めた場合に「腎機能検査」を実施できることとなっているため、腎機能障がいの有無に関わらず一律に「尿中の蛋白の有無の検査」の実施を中止すると労働安全衛生法の観点から2020年度に有機溶剤の尿蛋白の検査を廃止致しました。

●お問い合わせ

【申込みに関するお問い合わせ先】

小牧商工会議所 中小企業相談所 小牧市小牧五丁目253番地 TEL (0568) 72-1111

【受診票及び健診結果に関するお問い合わせ先】

一般財団法人公衆保健協会 名古屋市中村区黄金通二丁目45番地2 TEL (052) 481-2161

小牧商工会議所 2025 年度定期健康診断申込書

・胃部レントゲン検査は午前中のみ受診可能です。

太枠の中のみご記入ください

事業所名				担当者名			
期日	受付時間		会場	一般検診	胃部レントゲン		
10/2(木)	午前	9:30~11:30	北里 市民センター	名	名		
	午後	13:30~15:30		名			
10/3(金)	午前	9:30~11:30	西部 コミュニティセンター	名	名		
	午後	13:30~15:30		名			
10/8(水)	午前	9:30~11:30	勤労 センター	名	名		
	午後	13:30~15:30		名			
10/9(木)	午前	9:00~11:30	勤労 センター	名	名		
	午後	13:30~15:30		名			
10/10(金)	午前	9:00~11:30	勤労 センター	名	名		
	午後	13:30~15:00		名			
10/20(月)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所	名	名		
	午後	13:30~15:30		名			
10/21(火)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所	名	名		
	午後	13:30~15:30		名			
10/22(水)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所	名	名		
	午後	13:30~15:30		名			
10/23(木)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所	名	名		
	午後						
10/24(金)	午前	8:30~11:30	小牧商工会議所	名	名		
	午後						
合計人数 (必ず記入)				名	名		

事務局処理欄

項目	単価(税込)	人数	金額	項目	単価(税込)	人数	金額	項目	単価(税込)	人数	金額
一般健診	6,720			一般健診	5,500			一般健診	5,300		
胃部レントゲン	5,090			胃部レントゲン	4,680			胃部レントゲン	4,480		
合計											

項目	単価(税込)	人数	金額	項目	単価(税込)	人数	金額
腫瘍マーカー	6,370			大腸がん	1,750		
前立腺がん	4,100			じん肺	3,310		
ABC 検査	3,100						

項目	単価(税込)	人数	金額	項目	単価(税込)	人数	金額
有機基礎	1,500			有機基礎のみ	3,250		
トルエン	2,600			キシレン	2,600		
ノルマルヘキサン	2,600			エチルベンゼン	6,000		
トリクロロエチレン	6,000			スチレン	6,000		
ジクロロメタン	4,500			TDI, MOCA 他	2,200		
メチルイソブチルケトン	4,500			受診料合計			
その他の溶剤							
受付日			受付番号		TOAS コード		

2025年度 定期健康診断受診者名簿

会 社 名			
住 所	〒		
T E L		F A X	
担 当 者 名		顧客コード	

※特殊健康診断につきましては「特殊健康診断受診者名簿」が必要になります。ご入用の際は小牧商工会議所 HP から印刷してください。 <http://www.komaki-cci.or.jp/kenkoshindan>

(フリガナ) 受診者氏名		生年月日 西暦で記入	性別	一般健診	オプション検査 (希望に○印)						備考	
					胃 部 レ ン ト ゲ ン	腫 瘍 マ ー カ ー	がん 検 査	前 立 腺 がん	A B C 検 診	大 腸 がん		じん 肺
1		西暦 年 月 日										
2		西暦 年 月 日										
3		西暦 年 月 日										
4		西暦 年 月 日										
5		西暦 年 月 日										
6		西暦 年 月 日										
7		西暦 年 月 日										
8		西暦 年 月 日										
9		西暦 年 月 日										
10		西暦 年 月 日										
申込人数				名	名	名	名	名	名	名	名	

※用紙が足りない場合は、コピーしてご使用ください。

※ご記入いただいた情報は、健診の連絡・健診結果の通知等目的以外に利用いたしません。なお、受診機関とは業務委託契約を締結し、個人情報保護は適切に管理します。

※特殊健康診断を受診される方だけの名簿となります。

2025年度 特殊健康診断受診者名簿

会社名			
住所	〒		
TEL		FAX	
担当者名		顧客コード	

(フリガナ) 受診者氏名		生年月日 (西暦で記入)	性別	特殊健康診断									備考 (他の溶剤・物質名 ・特記事項)
				有機溶剤基礎検査	トルエン・キシレン・ノルマルヘキサン	エチルベンゼン	トリクロルエチレン	スチレン	メチルイソブチルケトン	ジクロルメタン	TDI コハルト MOCA など	鉛健康診断	
1		西暦 年 月 日											
2		西暦 年 月 日											
3		西暦 年 月 日											
4		西暦 年 月 日											
5		西暦 年 月 日											
6		西暦 年 月 日											
7		西暦 年 月 日											
8		西暦 年 月 日											
9		西暦 年 月 日											
10		西暦 年 月 日											
申込人数			名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	

※用紙が足りない場合は、コピーしてご使用ください。
※ご記入いただいた情報は、健診の連絡・健診結果の通知等目的以外に利用いたしません。なお、受診機関とは業務委託契約を締結し、個人情報保護は適切に管理します。