

平成30年度 定期健康診断 実施のご案内

<重要なお知らせ>

平成 29 年 8 月 4 日付の厚生労働省労働基準局長の通達で、健康診断項目の省略について医師の判断の徹底を求めるものがありました。

項目の省略には、自覚症状・他覚症状、既往歴等を勘案し個々に産業医等の総合的な判断が必要です。当所が実施する健康診断においては個々にその省略への対応が難しいため、従来の年齢による一律な省略である 39 歳以下 (35 歳除く) … 法定検査① (血液・心電図・聴力検査、腹囲測定を省略)
35 歳・40 歳以上 … 法定検査② を廃止し、

労働安全衛生規則第 44 条に基づき、新たに下記の検査項目で実施することといたしますので、ご理解をいただきますようお願い申し上げます。

【検査機関】 J A 神奈川県厚生連 保健福祉センター

実施日	会場	午前の部			午後の部 ※軽めの昼食は可	
		受付時間	胃部	胸部 CT	受付時間	胸部 CT
7月3日(火)	箱根	10:00~11:30	—	—	13:30~15:00	—
4日(水)	卸団地	9:00~11:30	—	—	13:30~15:30	—
5日(木)	卸団地	9:00~11:30	○	男性	13:30~15:30	女性
11日(水)	会議所	9:00~11:30	—	男性	13:30~15:30	女性
12日(木)	会議所	9:00~11:30	—	女性	13:30~15:30	男性
19日(木)	卸団地	9:00~11:30	○	女性	13:30~15:30	男性
20日(金)	卸団地	9:00~11:30	—	—		—
23日(月)	会議所	9:00~11:30	○	—	13:30~15:30	—
24日(火)	会議所	9:00~11:30	—	—		—

【会場】 会議所…小田原箱根商工会議所(小田原市城内 1-21) 箱根…箱根町仙石原文化センター(箱根町仙石原 842)
卸団地…小田原卸商業団地協同組合(小田原市鬼柳 172-9)

健康診断受診料(税込) 会員 9,000 円 非会員 12,000 円

【検査項目】 身長、体重、BMI、血圧測定、腹囲測定、視力測定、胸部 X 線検査、尿検査(蛋白・糖・ウロビリノーゲン)、血液検査(白血球・赤血球・色素素・ヘマトクリット、AST、ALT、γ-GTP、ALP、中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール、尿酸、尿素窒素、クレアチニン、eGFR、血糖、HbA1c)、心電図検査、聴力検査
従来の法定検査②に血糖検査を追加しています

特別検査 <希望者のみ>	(税込)	胃がん検査(上部消化管 X 線検査) 食事制限あり	5,200 円
眼底検査	1,100 円	大腸がん検査(便潜血反応検査 2 回法)	2,200 円
消化器検査(ペプシノーゲン検査)	3,800 円	肺がん検査(胸部 CT 検査)	8,600 円
骨粗鬆症検査(骨密度測定)	4,100 円	肺がん検査+内臓脂肪測定検査(腹部 CT 検査)	10,800 円

※食事制限は胃がん検査のみです(裏面参照)。それ以外の検査については、同日の食事は”軽め”が望ましいとされています。
※消化器検査(ペプシノーゲン検査)は血液検査です。
※大腸がん検査は、事前に専用容器をお送りします。容器に少量の便を採り、受診日当日お持ち下さい。後日の提出はお受けできませんのでご注意ください。

(一財)神奈川県経営者福祉振興財団、神奈川県福祉共済協同組合の共済加入者の方がこの法定検査を受診すると、お一人 2,000 円の補助を受けられます。補助金は、後日、(財)神奈川県経営者福祉振興財団より契約者に振り込まれます。

【お申込み・お問合せ】 小田原箱根商工会議所 総務課(松下・平井) TEL 0465-23-1811

お申込書に必要事項をご記入の上、6月6日(水)までに FAX にてお送りください。

受診料は、総務課又は箱根支部にご持参いただくか、お振込みください。 **支払期限: 6月21日(木)**

※期限までにお支払がなかったときは、受診ができない場合がございます。※振込手数料はご負担ください。

振込先 さがみ信用金庫 駅前支店 (普) 0149606 小田原箱根商工会議所 会頭 ^{すずき} ^{ていすけ} 鈴木 倭介

胃部検診 注意事項

検査前日

- <活動> 激しい運動は避け、体を休ませておいて下さい。
- <食事> アルコール・油物を控え、暴飲暴食はしないようにして下さい。
前日の夜9時以降は食事をとらないで下さい。
水分は、コップ一杯程度であれば飲んで構いません。
- <内服> 通常通り内服して下さい。
特に、血圧・心臓・脳卒中の薬は飲んで下さい。
糖尿病の薬に関しては、食事をとっていないと低血糖となる危険性があるため主治医に確認が必要です。

検査当日

- <食事> 当日の朝から検査終了までは禁飲食です。
ただし口内を水で湿らす・うがいすることは可能です。
- <内服> 主治医に必要と言われた薬は、朝起きてすぐに100cc以下の水で内服して下さい。(内服から健診まで、最低3時間はあけて下さい。)
その他の薬は、検査終了後に服用して下さい。
- <喫煙> 検査当日の朝からなるべく控え、検査1時間前からは喫煙しないで下さい。

注) 喫煙は血圧・心拍の上昇を招き、胃液が増加します。その結果、血圧測定値やX線写真の結果に影響を与える可能性があります。

検査後

検査終了直後に多めの水を飲んで下さい。
腸管内で固まりにくくするため、下剤服用後も水分を普段より多めに摂り続けて下さい。
排出時間に個人差はありますが、体内から安全に排出されるようにアルコールが含まれている飲料での水分摂取は厳禁です。

- <下剤> 検査終了後お渡しいたしますので、必ず忘れずに飲んで下さい。
- <食事> 普段通りで構いません。

下記に該当される方は、胃部レントゲン検査を受けられません。

- 以前にバリウム検査でアレルギー症状を起こした事のある方。
- 妊娠中または妊娠の可能性のある方。 ● 検査の当日、朝食をとられた方。

< お問い合わせ >

JA 神奈川県厚生連 保健福祉センター
巡回健診事業課 TEL 046 (397) 2360

平成30年度 定期健康診断 申込書

事業所名		TEL		FAX	
担当者名		住所	〒 -		

受付番号

例年、午前の部は大変混雑し受診に時間がかかっております。午後の部は比較的スムーズで、昼食後でも受診が可能です。胃がん検査、胸部CTを希望される等の特別な事情がない方は、午後での受診にご協力をお願いいたします。

受付時刻の厳守にご協力をお願いします。検診終了までにお時間がかかることが予想されますので、余裕を持ってお越しください。**受付は、お申込みいただいた時刻の方を優先いたします。受付は申込時刻の15分前から開始いたします。予めご了承ください。**

<ご希望の受診日と下記の内から希望する時刻をご記入ください> お申込みは先着順です。ご希望に添えないこともございますがご了承ください。

午前の部 ※9:00/※9:30/10:00/10:30/11:00 **午後の部** 13:30/14:00/14:30/※15:00 ※箱根会場は除く

No.	受診日	受付時刻	必ずご記入ください			特別検査 ※希望者のみ (○印をご記入下さい)							備考	
			フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日	眼 底 1,100	胃 が ん 5,200	消 化 器 3,800	骨 粗 鬆 症 4,100	大 腸 が ん 2,200	肺 が ん 8,600	内 臓 脂 肪 肺 が ん 10,800		
1	7/	:		男・女	平昭 . .									
2	7/	:		男・女	平昭 . .									
3	7/	:		男・女	平昭 . .									
4	7/	:		男・女	平昭 . .									
受診料金			(会員) 9,000円 × 名 = 円			円	円	円	円	円	円	円	円	合計 円

ご記入いただいた情報は、当所及び実施機関からの各種連絡・情報提供に利用させていただくほか、次回健康診断の際に利用させていただくことがあります。

健康診断等の検査結果につきましては、疾病予防と早期発見等、健康保険事業の利用目的に基づき、事業所に第三者提供致します。
また、皆様からお預かりした個人情報は、「個人情報保護法」を遵守し、適正な取り扱いと保護を厳格に行います。 JA 神奈川県厚生連 保健福祉センター巡回健診事業課