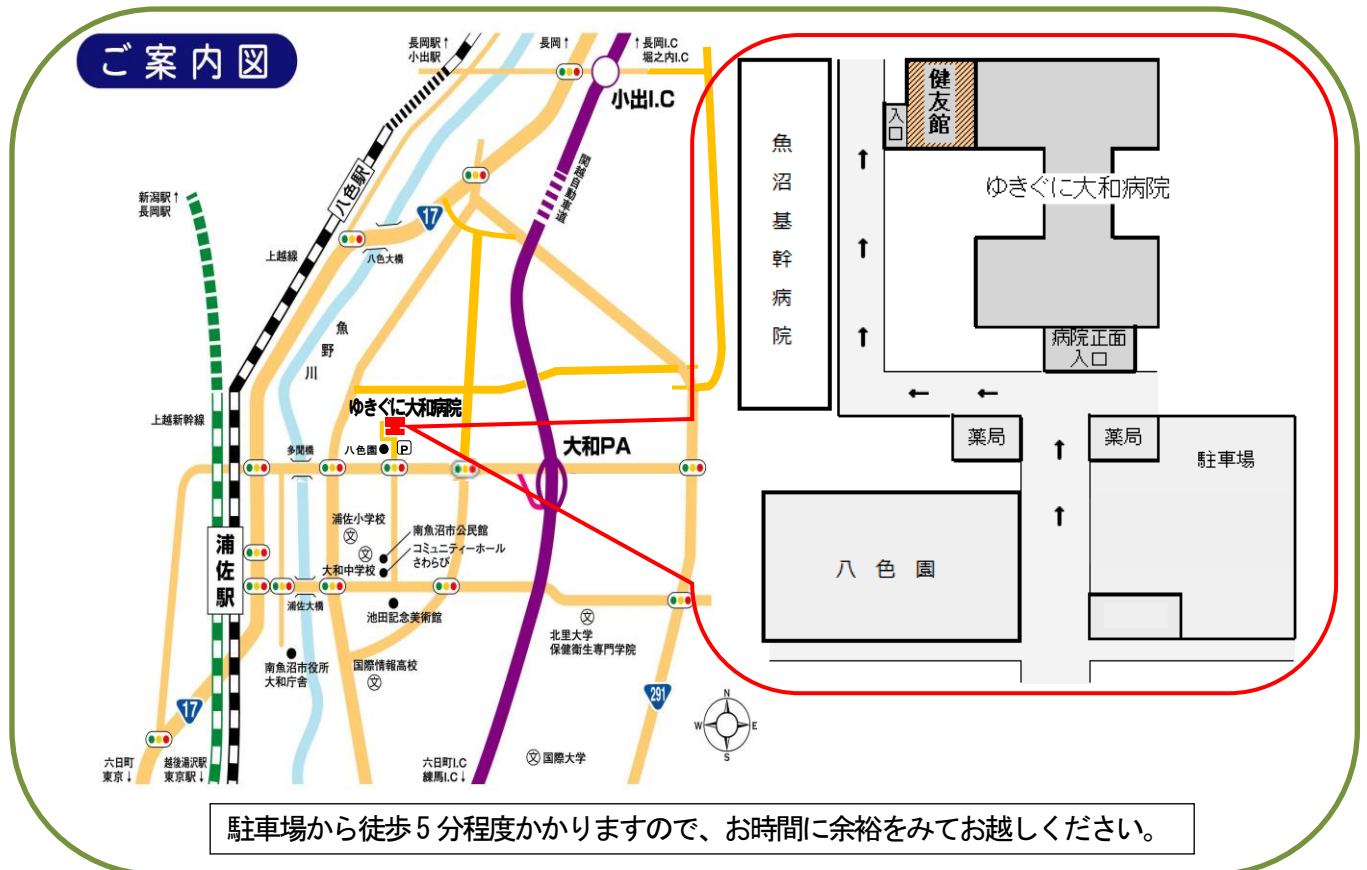


平成 29 年度

健康診断お申し込みの手引き

1. 事業主定期健康診断・・・P1～
2. 全国健康保険協会（協会けんぽ）生活習慣病予防健診・・・P3～
3. 人間ドック・・・P8～



南魚沼市浦佐 4115 番地
南魚沼市立ゆきぐに大和病院 健友館
TEL025(777)4477 FAX025(777)2989

【ご予約・お問合せ 第3月曜を除く平日 14:00～16:00】

※上記以外の時間は健診実施中のことが多く電話を取れない場合があります。

事業主定期健康診断

労働安全衛生法・同規則により定められた事業主が行うこととされている従業員等の基本的な健診です。

1. 健診実施日

2017年 4月							5月							6月							10月							11月							12月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
						1							1							1							1							1							1
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	29	30	31					26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	
30																																			31						

- ※ 色塗り（白文字）の日に事業主健診を行います。
- ※ 事業主健診・協会けんぽ生活習慣病予防健診は同一日に行いますが、人間ドックは別日におこないます。人間ドックの日程は人間ドックのページ（P8～）に掲載しています。
- ※ 午前・午後とも受付・健診があります。胃・乳・子宮頸がん検診のある方は午前受付のみとなります。
- ※ 子宮頸がん検診のある方は上記の健診日のうち第2木曜日以外でお願いします。
- ※ 健康保険組合等の取り決めにより乳がん検診の視触診が必要な場合、水曜日をお選びください。
- ※ 午前は混み合いますので、胃・乳・子宮頸がん検診のない方はなるべく午後でお願いします。

2. 健診項目・料金

(税込)

	定期健診A	定期健診B	無料追加検査
	9,072円	4,320円	
医師診察	○	○	
既往歴及び業務歴等の調査	○	○	
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	○	○	
身体計測（身長・体重）	○	○	・BMI・肥満度
血圧測定	○	○	
腹囲測定	○		
視力検査（ランドルト氏環）	○	○	
聴力検査（オージオメタ1000Hz・4000Hz）	○	○	
胸部X線検査（デジタル直接撮影）	○	○	
血液一般	○		
貧血検査（Hb・RBC）	○		・TP・ALB・WBC・PLT
肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）	○		・Ht
血中脂質検査（TG・LDL-C・HDL-C）	○		・ALP・CH-E
血糖検査（血糖・HbA1c）	○		・TC
尿検査（尿グルコース・尿蛋白）	○	○	・潜血・ウビリノーゲン定性
心電図検査（安静時12誘導）	○		

※定期健診A・・・労働安全衛生規則第43条の雇入時の健康診断及び同規則第44条の定期健康診断（35才、40才以上の方）の年1回の健診

※定期健診B・・・労働安全衛生規則第44条の定期健康診断のうち、39才以下（35才除く）の方で医師が検査項目の一部省略を認めた方の健診

- 健康保険組合指定等の上記によらない健診項目の場合は別途ご相談ください。

追加検診

(税込)

胃がん検診 (X線デジタル撮影)	4,585 円
肺がん検診 (喀痰細胞診)	3,127 円
大腸がん検診 (便潜血2日法)	1,723 円
※乳がん検診 (マンモグラフィ) 49歳以下:2方向撮影	5,686 円
※乳がん検診 (マンモグラフィ) 50歳以上:1方向撮影	3,202 円
子宮頸がん検診 (内診+頸部細胞診)	6,069 円
前立腺がん検診 (血液腫瘍マーカー PSA)	2,916 円

- 有機溶剤、じん肺、石綿、深夜業務等の特定業務従事者健診、医学適性検査(鉄道工事等)、各健康保険組合指定の健診項目等の特殊な健診については別途ご相談ください。

※ 平成 29 年度より、国のがん検診指針を踏まえ、乳がん検診の『視触診』を原則取り止めます。健康保険組合等の取り決めにより必須の場合以外は、受診者様のご希望があってもお受けできませんのでご注意ください。取り決めにより必須の場合は事前にご相談ください。

3. 申し込み等

平成 29 年 3 月 15 日 (水) からお申し込みを受け付けます。10 ページ「事業主健診申込書」に必要事項を記入のうえ、お早めに F A X 等によりお申し込みください。1 日あたりの希望が定数に達する場合には調整させていただきますのでご了承ください。お客様のご都合で日程や受診者の変更がある場合も早めのご連絡をお願いします。

追加検査で、「胃がん」・「乳がん」・「子宮頸がん」検診を希望する場合は、午前中の健診になります。

午前の健診は大変混み合いますので、上記の追加検査がない場合はできるだけ午後の健診でお願いします。また、所属の健保等の規定により空腹時の血液検査や胃の検査が必須になっている場合は、午前の健診をお選びください。

事業所宛月締め請求書によらず健診当日現金で健診料金をお支払いになる場合は、お申し込み時にその旨ご記入ください。なお、健診システムの都合で、事業所毎に当日現金または月締め請求のどちらか一方で統一していただきますようお願いいたします。

被扶養者等の特定健診について

ご加入の健保等から 40 歳以上 74 歳以下の被扶養者等の方には特定健康診査受診券 (特定健診受診券) が送付されます (国民健康保険組合、一部の共済組合任意継続加入者は被保険者本人にも送付されます)。

この健診は労働安全衛生規則で定める定期健康診断とは健診項目や料金に違いがあります。胸部レントゲンや心電図・視力・聴力検査等はありません。

健友館では事業主健診の日程で受診できます (ただし、契約のない一部の健保の受診券では受診できません)。

また、一部健保を除き人間ドック受診時にも使用できますのでぜひご活用ください。

- ※ 国保組合・健保・共済組合により有効期限が違いますのでご確認の上お申し込みください。
- ※ 特定健診受診券を使用されない方が多数いらっしゃいます。ぜひご活用ください。
- ※ 特定健診受診券を利用しますと各健保が定めた自己負担額で受診できます。
- ※ 胸部レントゲン、心電図及び上記の追加健診 (がん検診) を有料にて追加可能です。ご希望の方は、日程やお時間の変更が必要になる場合がありますので、事前にご予約ください。

全国健康保険協会(協会けんぽ) 生活習慣病予防健診

この健診は、全国健康保険協会(協会けんぽ)ご加入の方のうち、被保険者本人で各健診の年齢要件に該当する方の健診です。協会けんぽから健診費用助成が受けられます。

1. 健診実施日

2017年 4月							5月							6月							10月							11月							12月													
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土							
						1		1	2	3	4	5	6					1	2	3	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4														
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9							
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16							
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23							
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	29	30	31					26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30								
30																																			31													

- ※ 色塗り(白文字)の日に協会けんぽ生活習慣病予防健診を行います。
- ※ 協会けんぽ生活習慣病予防健診・事業主健診は同一日に行いますが、人間ドックは別日に行います。人間ドックの日程は人間ドックのページ(P8~)に掲載しています。
- ※ 空腹時血糖検査、胃検査があるため、午前からの受付です。
- ※ 子宮頸がん検診のある方は上記の健診日のうち第2木曜日以外でお願いします。
- ※ 胃部レントゲン検査は基本検査項目です。胃の検査をしない場合(当日の医師等の判断を除いて)は、準備の都合がありますので、お申込み時や事前に必ずお知らせください。

2. 健診項目

(1) 一般健診 (35歳~74歳)

医師診察(胸部聴診、腹部触診)等 問診(喫煙歴、服薬歴等)
 身長、体重(標準体重、BMI)、腹囲、視力、聴力、血圧、心電図(12誘導)検査
 尿検査(糖半定量、蛋白半定量、潜血)、大腸がん検査(便潜血反応(2日法))
 血液学的検査 末梢血液一般検査(ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球数、白血球数)
 生化学的検査 空腹時血糖(またはHbA1c)、総コレステロール、GOT、GPT、アルカリフォスファターゼ、γ-GTP、中性脂肪、尿酸、クレアチニン、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール

胸部レントゲン検査

胃部レントゲン検査 (胃内視鏡(カメラ)への変更は受けておりません。ご了承ください。)

※ 胃部レントゲン検査は原則必須項目です。しない方は次の場合のみです。

- ①治療中(医師からの指示) ②受診前に他の健診等で検査を実施している場合
- ③アレルギー、妊産婦等 ④当日の体調(健診実施機関の医師等の判断)

(2) 付加健診 (40歳・50歳の希望者のみ 一般健診に下記を追加) ※負担額が増えます(右頁参照)

尿沈渣顕微鏡検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査(肝臓、胆のう、腎臓)

血液学的検査 血小板数、末梢血液像

生化学的検査 総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、アミラーゼ、LDH

(3) 乳がん・子宮頸がん検診(対象者は次ページ)

①乳がん検診 問診、乳房X線検査(50歳以上1方向・40歳以上48歳以下2方向)

※平成29年度より協会けんぽの取り決めにより『視触診』は原則廃止します。

②子宮頸がん検診 問診、膣指頭顕微鏡検査(スメア方式)

3. 該当年齢・料金等

① 「一般健診」受診対象者（特定健康診査項目を含む） (税込)

該当年齢	生年月日	対象者		受診者負担額
		被保険者	配偶者	
40～74歳	昭和18年 4月 2日 から 昭和53年 4月 1日 まで	○*1	×	7,038 円
35～39歳	昭和53年 4月 2日 から 昭和58年 4月 1日 まで	○*2	×	

*1 昭和17年4月2日～昭和18年4月1日に生まれた方は75歳の誕生日の前日まで受診できます。

*2 生活習慣の改善指導を受けることを希望する場合

② 「付加健診」受診対象者 (①「一般健診」受診時に希望により受診) (税込)

該当年齢	生年月日	対象者		受診者負担額
		被保険者	配偶者	
40歳	昭和52年 4月 2日 から 昭和53年 4月 1日 まで	○	×	11,752 円 ※
50歳	昭和42年 4月 2日 から 昭和43年 4月 1日 まで	○	×	

※内訳：7,038円(一般健診分)+4,714円(付加健診分)の合計

③ 「乳がん・子宮頸がん検診」受診対象者 (①「一般健診」受診時に希望により受診) (税込)

	該当年齢	生年月日	対象者		受診者負担額
			被保険者	配偶者	
乳がん	40～48歳 (偶数年齢に達する女性)	昭和44年 4月 2日 から 昭和53年 4月 1日 まで	○	×	1,655 円
	50～74歳 (偶数年齢に達する女性)	昭和43年 4月 1日 以前	○	×	1,066 円
子宮頸がん	36歳以上 (偶数年齢に達する女性) *3	昭和57年 4月 1日 以前	○	×	1,020 円 ※

*3 20歳～38歳の方は下記のとおり受診が可能です。

※ 乳がん検診は、健診体制の都合上、待ち時間が長くなる場合があります。

※ 子宮頸がん検診は、料金の改定があり、自己負担額が増えています。

④ 子宮頸がん検診受診対象者 (単独受診可能) (税込)

該当年齢	生年月日	対象者		受診者負担額
		被保険者	配偶者	
20～38歳 (偶数年齢に達する女性)	昭和54年 4月 2日 から 平成10年 4月 1日 まで	○	×	1,020 円 ※

※ 36歳・38歳に達する年齢の方は、一般健診と併せて受診することができますし、単独でも受診することができます。

※ 子宮頸がん単独の検診は事業主健診(定期健診AまたはB)と併せて受診することもできます。

※ 子宮頸がん検診は、料金の改定があり、自己負担額が増えています。

4. 申し込み等

平成29年3月15日(水)からお申し込みを受け付けます。この助成制度を利用した健診を希望される事業所様は、以下の要領で当院にお申込みください。

その後、予約済年月日を記入した健診申込書を全国健康保険協会(協会けんぽ)にご提出、またはオンライン申込みをしていただく必要があります。

- (1) 協会けんぽから送付、または協会けんぽ新潟支部ホームページからダウンロードした「生活習慣病予防健診申込書」を一部コピーいただき、必要事項を記入、受ける健診を○で囲んでください。【6ページ参照】

- ① 年度内に前ページの該当偶数年齢に達する女性で、乳がん・子宮頸がん検診受診希望の方は、該当項目を○で囲んでください。協会けんぽから健診費用の助成が受けられます。
- ② 該当年齢でない子宮頸がん(自費)・乳がん検診(自費)を希望する方は鉛筆で備考欄に記載してください。
- ③ 子宮頸がん単独該当の方で定期健診A等を追加の場合は鉛筆で備考欄に「定健A」等と記載してください。
- ④ 年度内に付加健診該当年齢に達する方で、「付加健診」受診希望の方は該当項目を○で囲んでください。(人間ドック健診(9ページ参照)を申込むときは「付加健診」項目が含まれていますので、必ず○をつけてください)
※ 一般健診時は**負担額が増えます**のでご注意ください。人間ドック健診時は減額になります。
- ⑤ 健診受診者を手書きで追加する場合、保険証番号等の記載もれや4ページの該当年齢に注意してください。
- ⑥ 生活習慣病予防健診では、胃の検査(バリウム)は原則必須項目となっていますが、3ページ記載の理由によりしない場合には、鉛筆で備考欄に「胃検査なし」等と記載してください。**準備の都合上、申込み時にご確認いただきますようお願いいたします。**また、申込み後バリウム検査をキャンセルされる方も事前にご連絡ください。
※28年度は皆さまのご協力により当日キャンセルが減りました。ありがとうございました。
- ⑦ 人間ドック健診及びその時に胃カメラを希望する場合は、鉛筆で備考欄に「人間ドック」、「胃カメラ」等と記載してください。
- ⑧ 肝炎ウイルス検査をしたことがない方で、希望する場合は、備考欄に鉛筆で「肝炎ウイルス検査」等と記載してください。(自己負担額は612円増です)
- ⑨ 健診を受ける日の欄に鉛筆で受診希望年月日【3ページ参照】を記入してください。

- (2) 記載した健診申込書を健友館へFAXしてください。その際に貴社のFAX番号が記入されているかをご確認ください。日程・健診種別等確認や日程決定のFAX(またはお電話)をいたします。混雑時は確認返信に1週間程かかる場合がございますのでご了承ください。**FAX到達順に日程調整・連絡をいたします。**
- (3) 健診予約日が決定したら、**健診申込書の「健診を受ける日」を清書し、コピーをとり、備考欄の鉛筆文字を消してから、協会けんぽに申込書を提出してください。**コピー(控え)は必ず保管してください。

- ※ 承認後に受診日や健診の種類等に変更があった場合、または退職者等のあった場合には、変更(情報修正)届またはキャンセル届(取り止め)を協会けんぽに提出しますので、早めに健友館までご連絡ください。
- ※ 受診に際しては、**健康保険証を確認させていただきます**ので、必ず携行されますよう周知をお願いします。

被扶養者の特定健診について

協会けんぽ加入者の40歳以上74歳以下の被扶養者(配偶者等)用の特定健康診査受診券は、12月末から継続して資格がある場合は4月中旬直接被保険者の自宅へ送られます。**1月以降に資格を得た人は健診前にご自分で協会けんぽに請求する必要があります。**

この健診は生活習慣病予防健診(本人)の健診項目や料金と違いがあります(胸・胃などのレントゲンや心電図・視力・聴力検査等はありません)。その他は2ページと同様です。

必ずコピーをとったものに希望を記入し、健友館あてFAXしてください。

全国健康保険協会

生活習慣病予防健診申込書

加入者(ご本人用)

連絡担当者名・FAX番号等ご確認・ご記入ください。

〒949-7302
 南魚沼市浦佐12345-67
 健康開発 株式会社
 代表取締役 雪国 大和
 担当者名 **八色 原子**
 電話番号 **025 (780) 9999**
 FAX番号 **025 (780) 9876**

資料、結果送付先・請求先等異なる場合
 合わかかるようにご記入ください。

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は下記に連絡先を記入してください。

所在地 _____
 支店名 _____
 (営業所名) _____
 担当者名 _____
 電話番号 _____
 FAX番号 _____

日程表をご覧のうえ受診希望年月日を記入してください。

健康保険被保険者証の番号	健康保険被保険者証の記号	フリガナ	氏名	1540 123456
01150010		ユキグニ ヤマト	雪国 大和	
2		ユキグニ ミヅミ	雪国 南	
3		ユキグニ ウラサ	雪国 浦佐	
5		ナギキョ スマイ	南魚 沼市	
6		ヤロ ハラク	八色 原子	
10		ケンゴウ カンコ	健友 館子	

健診を受けない方は二重線で抹消してください。

追加の方は検診該当年齢をご確認のうえ手書きにより記入してください。

健診を受ける日	健診の種類(希望する健診の種類をいづれか※○で囲んでください)	希望する健診の種類(希望する健診の種類をいづれか※○で囲んでください)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	健診を受ける日	健診機関名(健診機関コード)	備考
29年 5月 17日	一般健診	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	29年 5月 17日	南魚沼市五仰ぎぐに大和病院 1 5 1 2 4 1 0 2 0 8	ドック希望
30年 1月 10日	一般健診	一般健診				30年 1月 10日	南魚沼市五仰ぎぐに大和病院 1 5 1 2 4 1 0 2 0 8	ドック・胃カメラ・乳癌検診希望
29年 11月 16日	一般健診	子宮がん検診(単独)				29年 11月 16日	南魚沼市五仰ぎぐに大和病院 1 5 1 2 4 1 0 2 0 8	定期健診A
29年 12月 3日	一般健診	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	29年 12月 3日	南魚沼市五仰ぎぐに大和病院 1 5 1 2 4 1 0 2 0 8	人間ドック希望や、胃検査無し、該当年齢外の婦人科検診等(自費)の希望を記入してください。
30年 2月 3日	一般健診	一般健診				30年 2月 3日	南魚沼市五仰ぎぐに大和病院 1 5 1 2 4 1 0 2 0 8	

※ 家族の方はこの健診は受けられません。被保険者(本人)のみ対象です。
 ■ 原本は協会けんぽ送付用にご使用ください。健友館への予約希望FAXはコピーを使用してください。
 ■ 健友館より受診日程の確定の連絡が入ったのち、協会けんぽにお申し込みください。その際も必ず控えをお残しください。

健診申込み後の流れ

- (1) 健診予定日の2～3週間くらい前になりましたら、事業所へ「健診のご案内」をお送りします。健診予定者（従業員）の方にご案内・問診票・検便容器等をお渡しください。
※ 恐れ入りますが1週間前になりましたら、案内が不達の場合は、健友館へご連絡ください。
- (2) 申込み後、健診予定者・日程、検診内容等の変更がある場合には早めのご連絡をお願いします。

健診においでになるときは

- (1) 協会けんぽ一般・一般+付加健診の方及び胃がん検診のある方、所属健保等の規定により空腹での受診とされている方は、前日の午後9時以降健診が終わるまでは飲食をしないでください。
- (2) 受付時間を厳守ください。受付時間に間に合わない場合、その日は受診ができません。
○受付時間 乳がん検診または子宮がん検診がある方 午前：7:45～8:00 ←時間変更です。
午前の健診で、上記検診のない方 午前：8:00～9:00
午後の健診の方 午後：1:00～2:00
- (3) 健診当日は、「健診のご案内」と、がん検診がある方は、合わせて送付します「胃がん検診」「乳がん検診」「子宮頸がん検診」等の問診票を記入して持参してください。また、「大腸がん検診」のある方は検便（2日分）を持参してください。 ※がん検診以外の問診票は当日ご記入いただけます。
- (4) レントゲン撮影・心電図・診察等がありますので、ボタン・ホック・金属・プラスチック等が付いていない服装でおいでください。ネックレス・携帯用カイロ・ストッキング等も外していただきます。貸出着は廃止しましたが、更衣室をご用意いたします。なお、ロッカーの鍵がかりませんので貴重品等はバック等に入れて健診中お持ちいただくか、あらかじめお持ちにならないようお願いいたします。
- (5) 健診項目や受付時間によっては診察等の待ち時間が長くなる場合があります。また、健診内容によって検査の順番が前後することがありますがご容赦ください。
※ 特に午前受付の方は午前中いっぱいかかるつもりで、お時間の余裕をもってお越しいただきますようお願いいたします。

健診結果の報告

生活習慣病予防健診・定期健診等については、事業所様には月毎に受診された方の検査結果が揃ってから、健診結果一覧表と個人ごとに封をした結果通知をお送りします。乳がん検査等の一部の検査で遅れる場合はその分だけ後日の送付になることがあります。健診料金の請求書は1ヶ月分まとめて翌月の15日前後にお送りします。健診終了後2～3週間程度を目途にしておりますが、レントゲン読影に外部医師との連携を行っており、送付まで1ヶ月前後かかる場合があります。

事業所用の結果項目は、労働安全衛生法・労働安全衛生規則に基づく内容となります(個人情報保護法により、一律に提供することができません)。下記をご参照ください。

なお、人間ドックの場合は通常、健診結果を事業所様にお送りしていません。

人間ドックの健診結果や全健診結果内容が必要な場合には、従業員等ご本人から同意書(任意様式)をいただき、健友館にお送りください。(健診結果は、個人情報になりますので、取扱いに注意してください。)

※お送りさせていただく「健診案内資料」や「健診結果」、「請求書」等の送付先(本・支店、営業所等)が同じあて先でない場合がありますら、あらかじめ文書(FAX)で、各送付先住所、事業所等名称、担当部署・担当者氏名、電話番号・FAX番号等をお知らせください。

*「個人情報の保護に関する法律」(以下「保護法」という)について

- 保護法は、取扱事業者(病院・健友館など)に対して義務として、個人情報の ①適正な取得とその目的 ②安全な保守管理 ③開示・訂正の請求 ④第三者への提供の可否を定めています。
- 第三者への個人情報の提供は、本人の同意が必要です。
- 健診結果は個人情報ですので、従業員本人の同意がないと、事業所に提供することができません。
- 健診結果が必要な事業所につきましては、必ず目的や内容等を従業員に周知し、本人の同意を得て、健友館に同意書の原本をご提出ください。

人間ドック

年間を通して人間ドックを行っています。所属健康保険組合等で人間ドックの助成がある健保も多くあります。健康管理に、生活習慣病の早期発見に是非ご利用下さい。

1. 健診実施日

2017年 4月							5月							6月							10月							11月							12月																																																																																																														
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土																																																																																																								
						1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				

- ※ 色塗り（文字白抜き）の日人間ドックを行います。
- ※ 協会けんぽ人間ドック健診（人間ドックと同内容）は報告期限があり毎月下旬はお受けできません。
- ※ 子宮頸がん検診をお受けできないのは、金曜、土曜及び第2・第4木曜及び平成30年3月26日です。
- ※ 乳がん検診の視触診をお受けできないのは、金曜、第2・第4木曜及び平成30年3月26日です。

2. 健診項目・料金（日帰り人間ドック）

（税込）

検査項目	関連疾患	検査項目	関連疾患
身長		糖代謝	血糖空腹時
体重			ヘモグロビンA1c
肥満度			尿糖
体脂肪率	肥満症・やせ	脂質	総コレステロール
BMI			HDLコレステロール
腹囲			LDLコレステロール
生理解	高血圧		中性脂肪
心拍数	心疾患(心筋梗塞・狭心症・その他)	血液型	
心電図		血清鉄	貧血
眼底(Sheie)	高血圧性眼底変化・硬化性変化・眼底出血	白血球	白血病・その他
視力(裸眼)		赤血球	
視力(矯正)		ヘモグロビン(血色素)	
眼圧	緑内障	ヘマトクリット	
聴力	難聴	MCV	貧血・多血症
呼吸器系検査	肺がん・肺結核・その他肺疾患	MCH	
胸部X線	心臓疾患・大動脈硬化	MCHC	
心臓・縦隔		血小板	出血性素因・その他
その他		白血球像	NEUT
肺活量			EOS
%肺活量	呼吸器疾患		BASO
1秒率			LYM
1秒量			MON
%1秒量		血清	CRP
X線・超音波	胃がん・胃・十二指腸潰瘍・胃炎・胃ポリープ・食道がん・その他		RPR
胃			腎機能他
十二指腸			尿素窒素(BUN)
腹部超音波	胆のう・肝臓・腎臓・すい臓・ひ臓		クレアチニン
肝機能その他			推算糸球体濾過量
AST(GOT)	肝疾患		尿酸
ALT(GPT)			血清アミラーゼ
LDH		尿検査	PH
ALP			比重
γ-GTP			潜血
総ビリルビン			蛋白
総蛋白			ウロビリノーゲン
アルブミン	腎疾患・肝疾患・栄養不足		沈渣(赤血球)
A/G比	その他		沈渣(白血球)
HBs抗原	B型肝炎		沈渣(円柱)
HCV抗体	C型肝炎	大腸	沈渣(その他)
人間ドック料金	38,800円		便潜血
			直腸がん・S状結腸がん
		診察他	診察(内科)
			問診票(特定健診質問項目含む)
			情報提供(特定健診情報提供含む)
			健康相談

人間ドックオプション検査は別紙をご覧ください。

※ 平成28年度より病院体制の変更により、やむを得ず、一部オプション検査で料金の変更がありますのでご理解のほどよろしくお願いたします。

※ 冬季(平成30年1月~3月)にご受診の方へ、オプション検査の無料追加サービス(当院指定の一部検査で1,500円~2,000円相当)を実施予定です。詳しくはお問い合わせください。夏場にお忙しい方はぜひご検討ください。

3. 申し込み等

1日あたりの受入数が限られておりますのでお早めにお申し込みください。電話でのお問い合わせ、または10ページ「事業主健診申込書」に必要事項を記入し、備考欄に「人間ドック希望」と記入のうえ、FAX等によりお申し込みください。希望が重なる場合には調整させていただきます。

日程調整のために、胃検査の方法（基本のバリウムかオプションの胃カメラか）、乳がん、子宮頸がんの希望の有無を事前にご確認ください。

各健康保険組合等から助成がある場合は、健保等の助成要領等をよくお読みいただき、所定の手続きをよろしくお願いたします。

ドック健診結果はご本人様宛にお送りいたします。個人情報保護法等により本人の同意表示がない場合は結果すべてを事業所様に提供することはできませんので、全健診結果内容が必要な場合には、従業員等ご本人から同意を得たうえで、個人ごとの結果のコピー等をご利用ください。

協会けんぽの助成制度を利用した人間ドック健診を受けるには

協会けんぽとしての人間ドック助成制度はありませんが、健友館では生活習慣病予防健診のオプションとして人間ドックと同じ内容の健診を受けることができ、協会けんぽから補助を受けることができます。ここでは、以下「人間ドック健診」と言いかえます。日程は人間ドック実施日と同一日です。

1. 料金

- (1) 助成金制度を利用した「人間ドック健診」はセット料金となっているため、基本的に全項目の検査をお受けください。
- (2) 40歳・50歳時は付加健診該当年齢で、希望者には補助があるため、該当者は協会けんぽの申込書の付加健診の項目に必ず○をつけてください。(希望しないと助成金が増額されません) (税込)

健診種別	料金	ドック健診料金	助成金	自己負担額
一般健診で受診	38,800円		11,484円	27,316円
一般・付加健診で受診 (40歳・50歳時のみ)			上記一般健診+4,714円 合計 16,198円	22,602円

2. 申し込み方法【5・6ページ参照】

- (1) 健友館に連絡し受診日を予約してください。予約される際は、資格・健保番号等の確認のため、協会けんぽから送付された健診申込書に鉛筆で、「健診を受ける日」欄に受診希望年月日【8ページ参照 ※協会けんぽへの報告・請求期限の関係で、毎月下旬の予約はお受けしていません】を記入し、右側備考欄に鉛筆で人間ドック健診(胃カメラ等のご希望も記入)と記入のうえ、健友館へFAXしてください(ドック健診と一般健診の別、日程の確認をお願いいたします)。日程・健診種別等確認のFAX(またはお電話)をいたします(混雑時は確認返信に1週間以上かかる場合があります。ご了承ください)。
- (2) 健診予約日が決定したら、健診申込書に健診予約済年月日を清書し、コピーを取り、人間ドック健診等の鉛筆書きを消してから協会けんぽに申込書を提出してください。
- (3) 乳がん・子宮頸がん検査希望者については、事前に本人の意向を確認し、該当年齢者(年度末偶数年齢)には最初から受診申請(申込書該当欄に○印を付ける)をお願いいたします。該当年齢外で希望の場合は備考欄にご記入ください。該当年齢者は人間ドック健診時に安く検査を受けることができます。

被扶養者の特定健診受診券について

40歳以上74歳以下の被扶養者用の特定健康診査該当者が人間ドック健診時に受診券をお持ちいただくと料金から特定健診料金を差し引いてのお支払いになります(市町村国保および契約のない一部の健保の受診券は使用できません)ので、お申し込み時に確認のうえ、受診当日健康保険証とともにお持ちください。

なお、保険者により有効期限が1年に満たないところもありますので、有効期限にご注意ください。

平成 29 年度 事業主健診(定期健診) 申込書

住所	〒 ー		
フリガナ		電話	
事業所名	担当者名 ()	FAX	
健診料金の支払い		<input type="checkbox"/> 月締め会社への請求 <input type="checkbox"/> 受診日窓口払い ※会社内で統一をお願いいたします。	

健康保険証の 保険者番号		健康保険証の 記 号		※ 保険者番号、記号及び本人番号の記入をお願いします ※ ご本人確認の為、フリガナ・性別・生年月日も確実に ご記入願います。								
受診希望月日	健康保険証 番 号	フリガナ		性 別	生年月日	定期 健診	胃 が ん	大腸 が ん	乳 が ん	子宮 が ん	備 考	
		氏 名										
/	AM				昭 ・ 平	・	・					
/	PM				昭 ・ 平	・	・					
/	AM				昭 ・ 平	・	・					
/	PM				昭 ・ 平	・	・					
/	AM				昭 ・ 平	・	・					
/	PM				昭 ・ 平	・	・					
/	AM				昭 ・ 平	・	・					
/	PM				昭 ・ 平	・	・					
/	AM				昭 ・ 平	・	・					
/	PM				昭 ・ 平	・	・					
/	AM				昭 ・ 平	・	・					
/	PM				昭 ・ 平	・	・					
/	AM				昭 ・ 平	・	・					
/	PM				昭 ・ 平	・	・					

連絡事項	
------	--

- * 受診を希望する健診種別に○印をつけてください。
- * がん健診希望は、午前の日程を選んでください。
- * 乳がん・子宮がん検診はできない日がありますのでご注意ください。
- * 「人間ドック希望」、その他は備考欄にご記入ください。

申込 ・ 問合せ	ゆきぐに大和病院 健友館 南魚沼市浦佐 4115 番地 TEL 025-777-4477 FAX 025-777-2989
----------------	--