

## 定期健康診断のご案内

成田労働基準協会

本年も労働安全衛生法に基づく健康診断を、次の通り検診車による巡回健診にて実施いたします。ぜひお申込みいただきたくご案内申し上げます。なお、定期健康診断の案内は年2回(春と秋)に送付させていただきます。今回は平成30年春(3~8月頃)に行う健診の申込みです。

平成29年8月4日付け厚生労働省より健康診断の適正な実施に向けた通達が発せられました。これにより、平成30年4月1日より健康診断の項目は法定全項目のみとなりますので、ご注意ください。

各事業所におかれましてはご検討の上、早めにお申込みください。

### 1. 定期健康診断(労働安全衛生規則第44条)

種類	検査項目	料金(外税)/人
基本定健 (法定全項目)	① 既往歴及び業務歴の調査 ② 自覚症状、他覚症状の有無の検査 ③ 身長、体重、視力、聴力、腹囲測定 ④ 胸部エックス線検査 ⑤ 血圧測定 ⑥ 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査) ⑦ 血液検査(RBC・Hb・GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP HDL-C・LDL-C・TG・HbA1c・Fbs) ⑧ 心電図検査	8,100円
オプション 検査	大腸がん検査(2回法)	1,500円
	前立腺がん検査 ※主に40歳以上の男性に おすすめします	1,600円
	C型肝炎検査	1,400円

※ 健診料金には別途消費税(平成28年8月現在で8%)が加算されます。

※ 大腸がんは検便による検査方法です。前立腺がんとC型肝炎は血液による検査方法です。

※ 平成26年11月に特定化学物質障害予防規則/有機溶剤中毒予防規則が改正されました。

それに伴い、有機溶剤(クロロホルム他9物質)を使用している事業所について、健康診断内容が一部変更になる場合がございます。詳細は下記健診機関へお問い合わせください。

2. 実施場所 : 貴事業所または最寄りの事業所において実施いたします。

3. 申込期日 : 平成30年3月16日(金)まで

4. 実施時期 : 申込を整理の上、日程組み次第通知いたします。

5. 申込方法 : 申込書に必要事項を記入の上、<FAX>または<郵送>でお申込ください。

6. 申込先 : 成田労働基準協会 〒286-0134 千葉県成田市東和田 555-5  
TEL 0476-24-3743 FAX 0476-23-3594

7. 検査結果 : 健診後約3週間で、判定した健康診断結果を宅配便にて返送いたします。

8. 健診機関 : (一財)全日本労働福祉協会 〒143-0016 東京都大田区大森北 1-18-18  
担当 渉外部 TEL 03-5767-1713 FAX 03-3765-1662

9. お願い : ①尿検査がありますので、トイレを使用させていただきます。

②健診についてのお問い合わせは、上記の健診機関に電話でお願いします。

③受診者名簿を送付する際に、Eメールを使用する場合があります。

申込書にご記載をお願いします。

# ストレスチェック制度のご案内

成田労働基準協会

労働安全衛生法が改正され、平成 27 年 12 月 1 日からストレスチェックの実施が従業員数 50 人以上の事業者に義務化されました。(一財)全日本労働福祉協会では、このストレスチェック制度に準拠し、従業員様ご自身によるセルフケアの促進や、集団的なストレスレベルや傾向の分析を行い、事業者様の業務をサポートします。さらに、従来実施している健康診断と併せて実施することにより、事務の効率化・迅速化を図り、総合的なサービスをご提供させていただきます。

## 1. ストレスチェック支援サービス

種類	標準サービス	料金(外税)/人
職業性ストレス簡易調査 (57 項目版)	①ストレス結果プロフィール 合計点数結果表 ②ストレス問診点数表(個人用) ③事業所全体の尺度ごと人数集計表(事業所用)	700 円
職業性ストレス簡易調査 (23 項目版)	④受検者リスト、未受検者リスト(事業所用) ⑤高ストレス者抽出リスト(産業医用)	600 円
オプション検査	結果を個人宛に直送する場合	150 円
	所属毎合計点数集計表	1,000 円
	調査票等保管料	100 円
	データでの結果返却(エクセルデータ)	3,000 円/1 回

※ 健診料金には別途消費税(平成 28 年 8 月現在で 8%)が加算されます。

※ 今回のストレスチェック制度は、従業員(常時使用する労働者)数が 50 人以上の事業場に義務付けられました。なお、従業員数 50 人未満の事業場については、当分の間、ストレスチェックの実施は努力義務とされています。

2. 申込期日 : 平成 30 年 3 月 16 日(金)まで

3. 実施時期 : 定期健康診断と同時に実施いたします。

4. 申込方法 : 申込書に必要事項を記入の上、<FAX>または<郵送>でお申込ください。

5. 申込先 : 成田労働基準協会 〒286-0134 千葉県成田市東和田 555-5  
TEL 0476-24-3743 FAX 0476-23-3594

6. 検査結果 : 健診後約 3 週間で、定期健康診断結果と同時に宅配便にて返送いたします。

7. 健診機関 : (一財)全日本労働福祉協会 〒143-0016 東京都大田区大森北 1-18-18  
担当 渉外部 TEL 03-5767-1713 FAX 03-3765-1662

8. お願い : ストレスチェックについてのお問い合わせは、上記の健診機関に電話でお願いします。

**一般健康診断/ストレスチェック申込書**

事業所名			
所在地			
担当者名	TEL FAX	( ) ( )	
Eメールアドレス	@		
受診人数	基本定健		ストレスチェック
	男 :	名	男 : 名
	女 :	名	女 : 名
	計 :	名	計 : 名
健診希望時期	<p>【ご希望がある場合、記入ください】</p> <p>■ 検診車手配の都合により、ご希望と異なる日程案内になる場合があります。</p>		
<p>&lt;通信欄&gt; 新規健診申込事業所、前回健診以後住所変更された事業所の方は地図をご記入ください。</p>			
オプション 検査	検査項目	料金	受診人数
	大腸がん検査(2回採取法)	1,500円	名
	前立腺がん検査(血液検査にて実施)	1,600円	名
	C型肝炎検査(血液検査にて実施)	1,400円	名
特殊 健康診断	検査項目	料金	受診人数
	有機溶剤(種類により異なります)	2,500円~7,400円	名
	鉛及びその合金化合物	7,550円	名
	じん肺・石綿	3,900円	名
	特定化学物質(種類により異なります)	2,200円~6,500円	名
	電離放射線	3,500円	名
	紫外線・赤外線	2,200円	名
	VDT作業	5,500円	名
	レーザー光線	4,500円	名