

2024 年度 定期健康診断のご案内

一般社団法人成田労働基準協会

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および集合健診にて実施いたします。

従来より、各事業所へ直接お伺いして巡回健診を実施していましたが、巡回経費等の増加および配車できる車の数も限られることから、2024 年度より、「1 回の健診人数が 30 名様未満の事業所」で巡回健診を希望の場合、下記の配車料をご請求させて頂くこととなりました。なお、集合健診(成田市内)につきましては 8 月・12 月・3 月に実施を予定しております。各事業所におかれましてはご検討の上、ご希望の場合はお申込みください。

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・γ-GTP HDL-C・LDL-C・TG・HbA1c・FBS) ⑧ 心電図検査	8,300 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

※ 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。

※ 検診車による巡回健康診断は、健診実施人数 30 名様以上の事業所を対象とさせていただきます。

※ 1 回の健診人数が 30 人未満の事業所は集合会場のご案内となります。

健診人数 30 人未満の場合で巡回希望の場合：配車料 50,000 円/回(税別)

2024 年夏の健診につきましては 8 月、2024 年冬の健診につきましては 11 月下旬～3 月に実施させていただきます。健診をご希望の方は、必ず別紙の「一般健康診断申込書」にて必ずお申込下さい。

2. 実施場所：貴事業所/最寄りの事業所/集合健診会場のいずれかにおいて実施いたします。

3. 申込期日：8 月実施分のお申込み・・・ 2024 年 5 月 8 日(水)まで
11 月末～3 月実施分のお申込み・・・ 2024 年 9 月 11 日(水)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、<メール>、<FAX> または <郵送> でお申込みください。

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
e-Mail narita-rouki@gol.com

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
(お問合せ先) 渉外部 清水 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。

ストレスチェック制度のご案内

一般社団法人成田労働基準協会

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。

※ **本申込みより、ストレスチェック支援サービスの新規申込みについては、全日本労働福祉協会にて定期健康診断を実施している事業所様のみと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	1,000 円
	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)	
	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)	
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

※ 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：8 月実施分のお申込み…

2024 年 5 月 8 日(水)まで

11 月末～3 月実施分のお申込み…

2024 年 9 月 11 日(水)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>でお申込みください。

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
e-Mail narita-rouki@gol.com

6. 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。

7. 実施機関：(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
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。