

令和7年8月

会員事業所各位

協同組合尼崎工業会

令和7年度秋季健康診断のご案内

平素は当会の諸事業に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
定期健康診断につきましては、ご承知のとおり労働安全衛生法により全ての事業所において年1回以上の定期健診と特定業務従事者の特殊健診が義務づけられております。
当会では、従来の<ハーティ21>・<福慈会>・<島田クリニック>・<合志病院>・<中馬病院>・<カワイ健診クリニック>・<カーム尼崎健診プラザ>に健診業務をお願いしておりますので、この機会に健康診断を実施いただきますようご案内申し上げます。

記

1. 健診日 9月～2月（日曜日・祝日は除く）
※ハーティ21のみ日曜日も実施
※受診機関によっては、希望日に健診の予約がとれない場合があります。
2. 健診料 ◆裏面参照
健診料は、各健診機関からの請求書に基づきお支払ください。
健診結果は、後日健診機関より郵送又は持参させていただきます。
健診結果で、再検査を指示された方については、法律で義務づけられておりますので、必ず再診を受けるようにして下さい。
3. 健診項目 ◆裏面参照
4. 健診場所 受診を希望する事業所又は健診機関
※但し、検診車の駐車場所、検診場所（一定以上広さがある事務所・会議室等）が確保できない場合及び受診者が少ない場合は最寄りの事業所又は健診機関での受診となります。

5. 健診機関 ◇市民健康開発センター ハーティ21
尼崎市南塚口町4-4-8 TEL:0800-300-6124
※検診車による巡回健診可
30名以下の場合は別途料金 応相談

◇医療法人 福慈会
(福慈クリニック)
大阪市中央区南船場2-1-3 TEL:06-4963-3205
フェニックス南船場3F
(尼崎クリニック)
尼崎市東難波町5-17-18
※検診車による巡回健診可
但し、39名以下の場合には健診料とは別に最低保証額として、
¥20,000(半日)が必要です。

◇医療法人社団 泰志会 島田クリニック
尼崎市武庫川町2-43 TEL:06-6416-1850
※検診車による巡回健診可(胃部健診は来院のみ)
30名以下の場合は別途出張料金 応相談
健診料とは別に1社につき¥10,000の出張料が必要です。

◇医療法人社団 敬誠会 合志病院 ※健診機関での健診のみ
尼崎市長洲西通1-8-20 TEL:06-6488-1601

◇医療法人 中馬医療財団 中馬病院 ※健診機関での健診のみ
尼崎市開明町3-29 TEL:06-6413-4502

◇医療法人社団 河合医院 カワイ健診クリニック
神戸市兵庫区上沢通7-2-6 TEL:078-575-7516
※検診車による巡回健診可(出張料等無料。健診料のみ)
30名以下の場合は応相談。

◇カーム尼崎健診プラザ
尼崎市御園町54番地 カーム尼崎2F TEL:06-6430-1315
※検診車による巡回健診可
人数・料金等詳細はお問合せください。

6. 申込方法 同封の「令和7年度健康診断申込書」に必要事項をご記入のうえ、
尼崎工業会事務局宛FAXでお申込ください
後日、健診機関より日程等についてのご連絡をいたします。

7. 申込先 協同組合尼崎工業会 TEL 06-6401-1074 FAX 06-6401-1419

巡回健診を受診される事業所様へ

医療法人が診療所のある都道府県以外で巡回健診をする場合、臨時の診療所開設と同様に扱われ、実施のたびに保健所を管轄する知事や市区長の許可が必要です。
巡回健診場所(事業所の所在地等)と診療所の所在地が他府県になる場合は、診療所開設許可申請書等の書類の確認をお願いいたします。

<健診項目及び健診料(いずれも税込・1人当たりの料金)>

A. 定期健康診断

対象者	健診項目	ハーティ21	福慈会	島田クリニック	合志病院	中馬病院	カワイ健診クリニック	カーム尼崎健診プラザ
満40歳未満の方 ※但し、満35歳の方は除く。	①X線 ②身長 ③体重 ④視力 ⑤血圧 ⑥検尿(糖・蛋白) ⑦聴力(1000HZ,4000HZ) ⑧内診	3,300円 (X線はデジタル撮影)	3,300円 (X線はデジタル撮影)	3,300円 (X線はデジタル撮影)	3,562円	4,400円	3,300円	4,298円 (このコースを申し込まれる場合は⑨～⑭の検査は年齢等ではなく医師が必要でないことを認めたものと認識させていただきます)
満35歳の方及び満40歳以上の方 ※ご希望により満40歳未満の方でも受診できます。	一般健康診断項目 ①～⑧ ⑨腹囲 ⑩肝機能検査(血液3種目) GOT・GPT・γ-GTP ⑪血中脂質検査(血液3種目) 中性脂肪・LDLコレステロール HDLコレステロール ⑫貧血検査(血液2種目) 赤血球数・色素量 ⑬血糖・HbA1c ⑭心電図測定(12誘導)	8,390円 (⑬血糖に加えてHbA1cも実施) (クレアチニン血液検査も込み)	7,700円 (⑬血糖に加えてHbA1cも実施)	8,580円 (⑬血糖に加えてHbA1cも実施) (クレアチニン血液検査も込み)	7,700円 ※ご希望により追加検査も対応いたします。 お気軽にご相談ください。	8,250円 ※令和3年4月より (⑬血糖に加えてHbA1cも実施)	7,700円 (⑬血糖に加えてHbA1cも実施) ※追加検査(希望される方) 心電図検査 1,296円	8,698円 (⑬血糖に加えてHbA1cも実施)

B. オプション

対象者	健診項目	ハーティ21	福慈会	島田クリニック	合志病院	中馬病院	カワイ健診クリニック	カーム尼崎健診プラザ
希望する方	胃部検診	9,317円(デジタル撮影)	9,900円(デジタル撮影)	11,000円	10,476円 ※胃カメラ14,666円	11,000円 ※胃カメラ13,200円	(デジタル)5,500円 ※胃カメラ13,750円	9,167円
	大腸ガン検査	1,353円	1,100円	1,100円	1,047円	1,100円	1,100円	836円

C. 特殊健診(法令に基づく特殊作業に従事している方は必ず受診して下さい。)

対象者	健診項目	ハーティ21	福慈会	島田クリニック	合志病院	中馬病院	カワイ健診クリニック	カーム尼崎健診プラザ
下記物質を取り扱っている方 ①トルエン ②キシレン ③スチレン ④ 1:1トリクロエチレン 1:1トリクロエチレン トリクロエチレン	有機溶剤検査(A) ①尿中馬尿酸 ②尿中メチル馬尿酸 ③尿中マンデル酸 ④尿中トリクロ酢酸	(※注1) ①4,510円 ②4,510円 ③8,074円 ④5,170円 ※③尿中マンデル酸・フェニルグリオキシル酸の総量の測定	(※注1) ①2,750円 ②2,750円 ③5,500円 ④2,750円 ※③尿中マンデル酸・フェニルグリオキシル酸の総量の測定	(※注1) 有機溶剤取扱の方1,650円 (別途料金がかかります) ①2,750円 ②2,750円 ③5,500円(採血あり) ④2,750円	実施していません	①1,650円 ②1,650円 ③2,200円 ④2,750円 +(プラス)判定料1,100円	(※注1) ①2,750円 ②2,750円 ③5,500円 ④2,750円	(※注1) ①3,300円 ②3,300円 ③9,900円 ④3,300円
下記物質を取り扱っている方 ①N-メチルホルムアミド ②ホルマリン	有機溶剤検査(B) ①尿中N-メチルホルムアミド ②尿中2.5ヘキサジオン	(※注1) ①6,050円 ②5,170円	(※注1) 各4,015円	(※注1) 各4,015円	実施していません	①2,750円 ②4,400円 +(プラス)判定料1,100円	(※注1) 各3,850円	(※注1) 各4,015円
該当する作業に従事している方	鉛検査 ①血液中の鉛量検査及び尿中のデルタアミノレブリン酸量の検査	7,150円	4,950円	6,930円		2,750円 +(プラス)判定料1,100円	4,950円	4,950円
	騒音職場域聴力検査	2,640円	1,320円	1,870円			1,650円	1,650円
	引金工具	4,400円	1,650円	4,400円			1,750円	
	特定化学物質	別途通知	別途通知	別途通知			別途通知	別途通知
じん肺	(定期健康診断とセットの場合) 大角2,090円	大角2,200円	大角2,200円			(定期健康診断とセットの場合) 大角1,100円	(胸部X線直接撮影) 大角2,090円	大角2,200円

(※注1)有機溶剤検査(A),(B)の検査料は、各1項目お1人の料金となります。

(※注2)別途診断料が必要となる場合があります。

◆上記に記載の無い検診についてもご相談下さい。