

各地区本部 ご担当者 様

保健事業係（小林）

2025 年度（春）の集団健診の日程等の報告のお願い送付枚数 **11** 枚 （本状含む）***以下のデータは 01 共有>05 国保>③健診に入れました**

日頃より建設国保組合の運営にご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

① 健診内容について（別紙 2）

- ・定期健診と基本健診コースの選択制（例年同様）。検査項目の変更はありません。
健診費用と国保補助の変更もありません。
- ・オプションの変更はありません。

② 健診日程の報告のお願いについて（別紙 1）

日程を別紙 1 にご記入頂きご返信をお願い致します。機関紙・議案に掲載します。

※ 12 月・1 月の機関紙へ掲載希望の場合は、締切の関係で 11 月 17 日（月）までに
ご報告をお願い致します。

※共有フォルダにエクセルの別紙 1 のデータがあります。

※会場等の都合で未定の場合は、決まり次第ご報告をお願い致します

③ 健診時の保健指導について（別紙 1）別紙 1 に開催可能かどうか（○か×）と可能な場合の指導場所（決まっていれば）を記入
してください。※保健指導場所として健診会場と隣接した別室を確保できる場合には、健診会場と併せて
確保をしていただきたくお願いいたします（別室の用意がない場合は、例年通り会場の一
角で実施いたします）**④その他（再掲：秋と同様です）**☐ 「受診者記録簿（じん肺）」（参考：別添）配布の中止

※今年度から健診時の配布を行わないことになりました。

☐ 「受診者受付簿」入力項目の追加（受診者の電話番号の追加のお願い）（別添：受付簿）☐ 「受診者受付簿用 CD」は各地本のロッカーに配布します。

2024年度 受診者記録簿

(いずれかに○をつけてください)

受診日 年 月 日

生活習慣病健診・定期健診・基本健診

地区本部

ふりがな		生 年 月 日	建設埼玉に加入していますか	
氏 名	男 女	昭和 平成 年 月 日	〇印を	組 合 員 ・ 組 合 員 外
住 所	〒	—		
		)		
		)		
		)		
		年)		
労災保険の特別		2025 年度から 集団健診時の配布はしません		
主 なる 職 種			経 験 年 数	
			年 ヶ月	
			年 ヶ月	
	年 月		年 ヶ月	
	年 月		年 ヶ月	

じん肺アンケート (下記設問に○または数字で答えてください)

★今までの仕事について

- 鉄筋・鉄骨等に吹き付けられたアスベストの除去作業の近くで作業をしたことがありますか？
いいえ ・ はい → およそ、年に _____ 日、 _____ 年間
- 鉄筋・鉄骨等に吹き付けられたアスベストの近くで作業をしたことがありますか？
いいえ ・ はい → およそ、年に _____ 日、 _____ 年間
- 天井裏に入って作業をしたことがありますか？
いいえ ・ はい → およそ、年に _____ 日、 _____ 年間
- スレート板、ケイカル板、屋根材（コロニアル等）、大平板などの石綿建材の切断等作業をした事
がありますか？
いいえ ・ はい → およそ、年に _____ 日、 _____ 年間
- 電動工具は使用しますか？
使わない ・ 使う → 毎日 ・ 週に数回 ・ 月に数回 ・ 年に数回 延べ _____ 年間

★最近、下記の自覚症状はありますか？

- | | |
|-------------------------------|----------|
| 1. 坂や階段を上がると息が切れる。 | はい ・ いいえ |
| 2. 平地をゆっくり歩いても息が切れる。 | はい ・ いいえ |
| 3. 歩いた後に胸がドキドキする。 | はい ・ いいえ |
| 4. 「せき」が出る。 | はい ・ いいえ |
| 5. 「たん」が出る。 | はい ・ いいえ |
| 6. この6ヶ月で「たん」に血が混じったことがある。 | はい ・ いいえ |
| 7. 今日の朝、黄色など色のついた「たん」が2回以上出た。 | はい ・ いいえ |

★たばこについて

- 現在吸っている。 _____ 歳頃から、1日平均 _____ 本吸っている。
- 以前は吸っていたが、現在は吸っていない。 _____ 歳から _____ 歳まで、1日 _____ 本吸っていた。
- ほとんど、まったく吸ったことがない。

※記録簿はじん肺二次診療及び、特定保健指導の際に必要とし、
個人情報保護法を遵守し、他の目的外使用は行いません。

※胸部レントゲンNo. ()

秋の集団健診受付簿

【生活習慣病健診コース】

健診日 2025年 月 日

※列別は必要に応じて増やし-

例（例は削除可）		↓【氏名】の方にフリガナを付けて表示して頂いても構いません。				↓健診時の年齢を入力して下さい。											
保険者証番号	氏名	氏名カナ	性別	電話	郵便番号	住所	事業所名	生年月日	年齢	建設国保加入有無	建設埼玉加入有無	ピロリ菌	Hbs抗原抗体	前立腺がん	子宮頸がん(SI)		
1 00-00-000	建設 国保	ケンゼツ コクホ	男	090-11331-0812	さいたま市北区宮原町4-144-1	埼玉県建設国保組合	S49.1.1	40	有	有	有	有	有	有			
						↑入力した住所に建診結果が送付されます。										↑送付先住所が事業所の場合は事業所名を記入してください。	

※ 国保籍がなく、組合籍のみの場合は【組合員番号】を記入して下さい。
※ 組合員籍を持つ国保の家族被保険者は【保険証番号】を記入して下さい

保険者証番号	氏名	氏名カナ	性別	電話	郵便番号	住所	事業所名	生年月日	年齢	建設国保加入有無	建設埼玉加入有無	ピロリ菌	Hbs抗原抗体	前立腺	腫瘍子宮頸がん(SI)
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															

2025年度

変更点

① 電話番号の追加

本人に連絡が取れる電話番号を記入してください

検査結果に異状が認められ緊急を要する場合に、戸田中央総合健康管理センターから受診者へ直接連絡をとるため。
昨年度までは「受診者記録簿」に記載された情報で連絡をしていましたが、「受診者記録簿」の廃止により電話番号の追加取得が必要になりました。

受付簿作成にあたり… 地本の都合に応じて電話番号を挿入する列は変更して大丈夫です
電話番号の一覧を別シートや別のエクセルで作成しても構いません

注意事項

① 住所の確認

住所の記入誤りにご注意ください

昨年度までは戸田中にて「受付簿」と「受診者記録簿」に記載された住所を突合した上で結果を送付していたことです。「受診者記録簿」の廃止により「受付簿」に記載された住所通り結果を送付しますので、入力間違いがないか改めてご確認頂きますようお願いいたします。

② 戸田中へ受付簿（CD）の送付

必要に応じて分割送付をお願いいたします

健診日の間隔が3週間程度開く場合や開催初日から最終日まで幅がある場合には、間隔が開く前の日程で区切りをつけて、名簿を戸田中に送付して頂きますようお願いいたします。健診結果の発送処理のため、お手数をお掛けしますがよろしく願いたします。
追加のCDが必要な場合には国保にご連絡ください。

※送付時期に迷う場合は戸田中健診センターにご相談ください。

建設国保 FAX048-780-2112

2025 年度（春）の集団健診開催日程（予定）

地本名	
-----	--

※12月・1月の機関紙へ掲載希望の場合は締切の関係で11月17日（月）までにご報告下さい。

① 開催日程

開催日	時間	会場	保健指導開催	保健指導場所
/ ()	～			会場内 / 別室
/ ()	～			会場内 / 別室
/ ()	～			会場内 / 別室
/ ()	～			会場内 / 別室
/ ()	～			会場内 / 別室
/ ()	～			会場内 / 別室

② 健診日程の機関紙への掲載 _____ 月号 希望（複数月可）

※機関紙の締め切りの都合上、ご返信頂いた時期によっては間に合わない場合があります。

※掲載を希望しない場合は、下記に理由を記載してください。

--

(春) 定期:国保補助 8,000円(前年同様)

2025年4月1日

埼玉県建設国民健康保険組合 御中

健康診断御見積書

埼玉県戸田市上戸田2-32-20
医療法人社団 東光会
戸田中央 総合健康管理センター
理事長 中村 毅

2025年度 健康診断の件、下記のとおり御見積申し上げます。

税込金額		¥8,800	税率10% (消費税額)	¥800	
	検 査 名	検 査 項 目	備 考		
	《 定期健康診断 》				
	診察	問診、聴打診			
	身体計測	身長、体重、BMI、視力、腹囲			
	血圧検査	血圧測定			
	尿検査	糖定性、蛋白定性、ウロビリノーゲン、潜血			
	胸部X線検査	胸部X線撮影(直接1枚)			
	聴力検査	オーディオメーター使用(1000、4000Hz)			
	貧血検査	赤血球数、白血球数、血色素量、ヘマトクリット、血小板			
	肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP、ALP			
	脂質検査	LDL-C、HDL-C、中性脂肪、総コレステロール			
	血糖検査	HbA1c、空腹時または随時血糖			
	腎機能検査	BUN、CRE、eGFR			
	痛風検査	尿酸			
	心電図検査	心電図(12誘導)			
	便潜血検査	便潜血反応(2日法)			
		以 下 余 白			
	《 備 考 》				

2025年4月1日

(秋・春 共通) 基本:国保補助6,600円(前年同様)

埼玉県建設国民健康保険組合 御中

健康診断御見積書

埼玉県戸田市上戸田2-32-20
医療法人社団 東光会
戸田中央 総合健康管理センター
理事長 中村 毅

2025年度 健康診断の件、下記のとおり御見積申し上げます。

税込金額		¥6,600	税率10% (消費税額)	¥600
	検 査 名	検 査 項 目		備 考
	《基本健康診断》			
	診察	問診、聴打診		
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲、視力		
	血圧検査	血圧測定		
	尿検査	糖定性、蛋白定性		
	胸部X線検査	胸部X線撮影		
	聴力検査	オーディオメーター使用(1000、4000Hz)		
	貧血検査	赤血球数、血色素量		
	肝機能検査	GOT、GPT、γ-GTP		
	脂質検査	LDL-cho、HDL-cho、中性脂肪		
	血糖検査	空腹時または随時血糖		
	心電図検査	心電図(12誘導)		
		以 下 余 白		
《 備 考 》				
巡回健診のみです。				

集団健診項目

2025年度	秋	春	秋・春・（夏）
	生活習慣病健診コース	定期健診コース	基本健診コース
価格	15,000円（税込）	8,800円（税込）	6,600円（税込）
建設国保補助	10,000円	8,000円	6,600円
健診項目	生活習慣病健診コース	定期健診コース	基本健診コース
質問票	◎	◎	◎
業務歴	○	○	○
既往歴	◎	◎	◎
自覚・他覚症状	◎	◎	◎
身長・体重・BMI	◎	◎	◎
腹囲	◎	◎	◎
視力	○	○	○
聴力（オーディオ）	○	○	○
血圧	◎	◎	◎
尿糖	◎	◎	◎
尿蛋白	◎	◎	◎
尿ウロビリノーゲン	○	○	
尿潜血	○	○	
中性脂肪	◎	◎	◎
HDL-CHO	◎	◎	◎
LDL-CHO	◎	◎	◎
T-CHO	○	○	
AST（GOT）	◎	◎	◎
ALT（GPT）	◎	◎	◎
γ-GTP	◎	◎	◎
ALP	○	○	
BUN	○	○	
クレアチニン	○	○	
eGFR	○	○	
尿酸	○	○	
HbA1c	○	○	
空腹時血糖	◎	◎	◎
赤血球数	○	○	○
白血球数	○	○	
ヘモグロビン値	○	○	○
ヘマトクリット値	○	○	
血小板	○	○	
ペプシノーゲン	○		
HCV	○		
心電図	○	○	○
眼底	○		
便（2日法）	○	○	
胸部X線	○	○	○
医師の診断	◎	◎	◎

◎特定健診項目

2025年度（集団健診）オプションについて

2025-04-01

①オプションのみの受診はできません

検査項目（参考…採血1本追加）	内容	金額（税込）
男性腫瘍マーカーセット ※（単品）前立腺検査を含む	PSA・CEA・CA19-9・シフラ・抗P53抗体 ※下表参照	¥11,000
女性腫瘍マーカーセット ※（単品）子宮頸がん等・卵巣がん等・乳がん等を含む	CEA・SCC・CA125・CA15-3・抗P53抗体 ※下表参照	¥11,000
（腫瘍マーカー単品）子宮頸がん等（女性）	SCC	¥2,200
（腫瘍マーカー単品）卵巣がん等（女性）	CA125	¥2,750
（腫瘍マーカー単品）乳がん等（女性）	CA15-3	¥2,750
（単品）前立腺（男性）	PSA	¥2,610
ピロリ菌検査		¥1,560
B型肝炎検査	HBs抗原・抗体検査	¥1,980
アレルギー検査	吸入接触系アレルギー19種＋食餌系アレルギー20種	¥11,000

腫瘍マーカー検査は、各種がんの補助診断に使われます。生活習慣・服薬・がん以外の病気などでも高い数値になることがあります。反対に、がんがあっても値が高くないこともあるため、がんの有無やがんがある場所は腫瘍マーカーの値だけでは確定できません。高い値が出た場合は、画像診断等を併用する必要があります。

※結果は、別紙ではなく「健康診断結果報告書」の健診項目の最後に表示されます。同封される「健診活用ハンドブック」と併せてご覧ください。

腫瘍マーカー（検査項目）

	単品の有無	セットの内容	項目	調べること
男性	●	●	PSA	前立腺の異常
		●	CEA	主に大腸がん、胃がんなどの消化器がんや、肺がん、泌尿器科がん
		●	CA19-9	すい臓がん、胆道がん、肺腺がん等
		●	シフラ	肺扁平上皮がん、肺腺がん等
		●	抗P53抗体	大腸がん、食道がん、肺がん等
女性		●	CEA	主に大腸がん、胃がんなどの消化器がんや、肺がん、婦人科系がん
	●	●	SCC	子宮頸がん、食道がん、肺扁平上皮がん
	●	●	CA125	卵巣がん、子宮内膜がん、すい臓がん、肝がん等
	●	●	CA15-3	乳がん、卵巣がん等
		●	抗P53抗体	大腸がん、食道がん、肺がん等

※CEAについては男性・女性でコメントを変えております。

②特殊健診関係

年度1回、一般健診（生活習慣病・定期・基本健診のいずれか）を併せて受診

以下、申込実績のあるものを抜粋しました。その他、対応可能な一覧は別添を確認してください。

【有機溶剤健診】 ▶受診者に渡すもの…専用の色紙

検査名	検査項目	金額（税込）
基本検査（シンナー等）	診察（業務歴・既往歴の調査、自覚・他覚症状の有無の調査）	¥2,340
基本+トルエン	尿中馬尿酸	¥3,860
基本+キシレン	尿中メチル馬尿酸	¥3,860
基本+トルエン・キシレン	尿中馬尿酸・尿中メチル馬尿酸	¥4,680

【特定化学物質健診】 ▶受診者に渡すもの…特定化学物質健康診断個人票

検査名	検査項目	金額（税込）
溶接ヒューム	診察（業務歴・既往歴の調査、自覚・他覚症状の有無の調査）、握力測定	¥1,870

【塵肺健診】 ▶受診者に渡すもの…専用の用紙

検査項目	金額（税込）
診察（粉塵作業についての職歴の調査）、胸部X線撮影	¥4,180

【石綿健診】 ▶受診者に渡すもの…専用の色紙

検査項目	金額（税込）
診察（業務歴・既往歴の調査、自覚・他覚症状の有無の調査）、胸部X線撮影	¥4,180

特殊健診取扱い一覧表

戸田中央総合健康管理センターが集団健診で対応可能な特殊健診の一覧になります。

金額は申込実績のある「有機溶剤」「溶接ヒューム」「塵肺健診」「石綿健診」については別表確認ください。

希望者がいる場合には地本より個別に戸田中央総合健康管理センターと調整をお願いいたします。

それぞれ、受診者が記入する専用の用紙があります（種類が多い為、一式を事前に配布はできないとのことです）

2023

	物質名	検査項目	金額（税込）	実施時期
1	1・1-ジメチルヒドラジン	問診	1,870円	6か月以内ごとに1回
2	1・1・2・2-テトラクロロエタン	問診、血液検査（肝機能3項目）	2,530円	
3	1・2-ジクロロエタン	問診、血液検査（肝機能3項目）	2,530円	
4	1・2-ジクロロプロパン	問診、血液検査（肝機能5項目）	2,750円	
5	1・4-ジオキサン	問診、血液検査（肝機能3項目）	2,530円	
6	アクリルアミド	問診	1,870円	
7	アクリロニトリル	問診	1,870円	
8	エチルベンゼン	問診、尿検査（尿中マンデル酸の量）	5,170円	
9	塩素	問診	1,870円	
10	塩素化ビフェニル	問診	1,870円	
11	オルト-トリジン及びその塩	問診、尿検査（潜血）	2,090円	
12	クロム酸（塩）・重クロム酸（塩）	問診、胸部レントゲン検査	3,520円	
13	クロロホルム	問診、血液検査（肝機能3項目）	2,530円	
14	五酸化バナジウム	問診、血圧測定、肺活量測定	3,960円	
15	コバルトまたはその無機化合物	問診	1,870円	
16	シアン化カリウム、シアン化水素、シアン化ナトリウム	問診	1,870円	
17	四塩化炭素	問診、血液検査（肝機能3項目）	2,530円	
18	ジクロロベンジジン及びその塩	問診、尿検査（潜血）	2,090円	
19	ジクロロメタン	問診、血液検査（肝機能5項目）	2,750円	
20	臭化メチル	問診	1,870円	
21	水銀またはその無機化合物	問診、尿検査（蛋白・潜血）	2,090円	
22	スチレン	問診、血液検査（貧血2項目・肝機能3項目） 尿検査（尿中マンデル酸及びフェニルグリオキシル酸の総量）	6,270円	
23	テトラクロロエチレン	問診、血液検査（肝機能3項目） 尿検査（潜血・尿中トリクロロ酢酸）	5,610円	
24	トリクロロエチレン	問診、血液検査（肝機能3項目） 尿検査（尿中トリクロロ酢酸）	5,390円	
25	トリレンジイソシアネート	問診	1,870円	
26	ナフタレン	問診、尿検査（潜血）	2,090円	

27	ニッケル化合物	問診	1,870円	6か月以内ごとに1回
28	砒素又はその化合物	問診、胸部レントゲン検査	3,520円	
29	弗化水素	問診	1,870円	
30	ベリリウム	問診、肺活量測定、胸部レントゲン検査	5,390円	
31	ベンゼン	問診、血液検査（貧血4項目）	2,310円	
32	マンガンまたはその化合物	問診、握力測定	1,870円	
33	溶接ヒューム	問診、握力測定	1,870円	
34	メチルイソブチルケトン	問診	1,870円	
35	硫化水素	問診	1,870円	
36	硫酸ジメチル	問診、尿検査（蛋白）	2,090円	
37	酸化プロピレン	問診	1,870円	
38	石綿健診	問診、胸部レントゲン検査	4,180円	
39	塵肺健診	問診、胸部レントゲン検査	4,180円	管理区分1は3年以内ごとに1回
				管理区分2と3は1年以内ごとに1回

※塵肺検査の管理区分は塵肺結果票に記載されます。