健康診断のご案内は、３カ月ごとのご案内となります。
今回は、２０２７年１月～３月分をご案内致します。
案内通知をご確認のうえ、締切り期日までにお申し込み願います。
申し込み先は一般社団法人　松本労働基準協会となりますので、お間違えないようお願いします。
　次回ご案内は１１月となります。

2026年8月1日

事　業　者　様

一般社団法人　松　本　労　働　基　準　協　会
一般社団法人　長野県労働基準協会連合会松本健診所

２０２７年１月～２０２７年３月の間に実施する
法定一般定期健康診断及び特殊健康診断等の実施について

平素から、両協会の業務運営に格別のご支援、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

今回は、２０２７年１月～３月の間に実施する定期健康診断のご案内をさせていただきます。

つきましては、別記申込方法・注意点等をご確認いただきまして、締切日までにお申し込みをくださるようお願いいたします。

尚、お申込みに関しまして、現在、松本健診所では、健保指定健診の希望増加や、胃バリウム検査実施希望の増加に伴い、午前中の健康診断のご希望が年々増加している状況です。できる限りご希望に添って健康診断の実施を進めさせていただきますが、機材、検診車輌等の台数にも限りがございますので、健診内容によっては午後日程での実施や実施月の変更等の対応を頂く場合がございます。

また、巡回健診申し込み可能人数を　原則２０名以上　とさせていただいておりますので、ご了承いただきますようお願い申し上げます。

※２０２６年４月より採尿容器を変更いたしました。

記

1、各種健康診断等内容・料金

1.定期健康診断

労働安全衛生法に基づき、１年以内ごとに一回、定期的に行わなければならない健康診断です。

定期健康診断	（検査内容） １．医師による診察（自覚・他覚症状の有無、既往歴及び病気歴※1、業務歴） ２．身体計測（身長・体重・BMI）・血圧・視力 ３．胸部レントゲン（デジタル撮影）及び喀痰検査※2 ４．尿検査（蛋白及び糖の有無） ５．聴力検査　1.000Ｈｚ・4.000Ｈｚ（オージオメータ） ６．心電図検査（安静時） ７．腹囲測定 ８．血液検査 （ＬＤＬコレステロール、ＨＤＬコレステロール、中性脂肪 ＡＳＴ（ＧＯＴ）、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、γ－ＧＴＰ） 血糖検査、ＨｂＡ1ｃ※1、赤血球、血色素、ヘマトクリット※1）

●定期健診（上記１～８）：　８，２００円（税別）

●健診項目の一部省略については相談に応じます。

※厚生労働大臣の定める基準に基づき、産業医等の医師が必要でないと認める場合、省略できる項目があります。
その際は医師による証明書等を申込時にご提示いただく場合がございます。

●オプション項目

オプション項目・料金につきましては右記内容をご覧ください。
申し込みはオプション検査項目に希望人数を記入いただき、お申込みください。
尚、オプション項目の事前のお申込が無い場合、対応できかねます。必ずお申込時に実施希望項目に人数をご記入下さい。
オプション申込は定期健康診断と一緒にお願い致します。原則、オプションのみでの受診はできません。予めご了承下さい。

※１：　※１事項につきましては労働安全衛生法上は必須項目ではございませんが、当会定期健診検査内容では実施対象の項目となります。
※２：　定期健診の内容には喀痰検査は含まれておりません。実施ご希望の方はご相談ください。
※３：　巡回健診にて当日のキャンセルの場合は、キャンセル料が発生することがございます。

2、特殊健康診断

有機溶剤健診実施時期につきましては雇入・配置換えの際１回、及び定期の診断６ヶ月毎に１回となっております。
粉じん作業健診実施時期につきましては雇入・配置換えの際１回、及び定期の診断３年毎に１回となっております。
（尚、粉じん健診で管理区分「管理２」と既に診断されている方の場合、定期の診断は１年毎に１回となります。）
その他特殊健診実施につきましては、取扱い物質につきまして、安衛法、及び安衛令をご確認の上、お申込下さい。
特殊健診実施対象及び詳細、ご不明点につきましては、最寄りの労働基準監督署へお問い合わせ下さい。
料金等につきましては、別紙「特殊健康診断料金表」をご覧下さい。
有機溶剤健診は、使用している有機溶剤によって検査内容が異なりますので、事前に使用溶剤を正確に把握頂くようお願い致します。
又、松本健診所のホームページの有機溶剤に関する注意事項をご留意の上、お申込みをお願い致します。
じん肺健診は管理区分によるじん肺の所見がない者と、管理区分「管理２」と既に診断されている者とに区別してお申込下さい。

3、特定業務従事者健康診断

夜勤者等特定業務従事者の健康診断は、６ヶ月以内ごとに１回定期に実施するよう、義務づけられております。
詳細につきましては、労働安全衛生規則第４５条をご覧ください。

4、雇入れ時の健康診断

雇入れ時の健康診断では、年齢による省略は認められず、聴力検査もオージオメータで行うことが必要です。

オプション検査項目・料金

※オプションのみでの受診は原則できません。予めご了承下さい。

検査項目		検査内容	金額（単価：円）
胃検査	胃部X線（バリウム検査） ※1	胃・食道・十二指腸疾患など	4,000
	ペプシノーゲン（血液）	萎縮性胃炎	3,000
	ヘリコバクター・ピロリ菌抗体（血液）	ピロリ菌感染症	800
	胃がんリスク検診（ＡＢＣ分類）	ペプシノーゲンとヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査を行い、リスク分類します。	3,600
便潜血検査		大腸がんを含む消化器疾患など	一回法 700
			二回法 1,400
ＰＳＡ（血液）		前立腺がんを含む前立腺疾患	2,000
尿潜血 尿ウロビリノーゲン		腎・尿路系の疾患など 肝臓・胆道系の疾患など	200

検査項目	検査内容		金額（単価：円）
肝炎ウイルス検査	ＨＢｓ抗原	定性	400
		精密	850
	ＨＢｓ抗体	定性	450
		精密	850
	ＨＣＶ抗体		1,500
眼底検査※2	無散瞳（両眼）		2,000

※1：胃部Ｘ線（ﾊﾞﾘｳﾑ検査）は、午前中のみ実施可能な検査となります。予めご了承ください。
※2：眼底検査の申込は、原則7名様以上でのみ受付対象となります。予めご了承ください。
：日本ドック学会では、眼底検査は両眼撮影を推奨していることから、2025年4月1日より「片眼のみ」の項目を廃止しました。

◆血液セット項目内容及び、定期健診、協会けんぽ健診に下記の検査を追加又は変更の場合　追加・差額料金

〈 単価：円 〉

血液セット名	検査項目	検査内容	定期健診	協会けんぽ
S1セット 定期健診採血項目より追加されている項目 ：□内に表記	AST（GOT）　中性脂肪　空腹時血糖 ALT（GPT）　HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　HbA１ｃ γ-GTP　LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　[尿酸] [総ビリルビン]　[総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ]　[血算５種]	肝機能、脂質異常症、糖尿病、貧血、[痛風]　等	100	
Ｓ２セット S1セットより追加されている項目 ：□内に表記	AST（GOT）　中性脂肪　空腹時血糖 ALT（GPT）　HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　HbA１ｃ γ-GTP　LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　尿酸 総ビリルビン　総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　血算５種 [総蛋白] [ＡＬＰ]　[尿酸窒素] [ＬＤＨ]	肝機能、脂質異常症、糖尿病、貧血、痛風 [腎機能]　等	400	
Ｓ３セット S2セットより追加されている項目 ：□内に表記	AST（GOT）　中性脂肪　空腹時血糖 ALT（GPT）　HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　HbA１ｃ γ-GTP　LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　尿酸 総ビリルビン　総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　血算５種 総蛋白　ＡＬＰ　ｺﾘﾝｴｽﾃﾗｰｾﾞ　尿酸窒素 ＬＤＨ　[Ａ/Ｇ比]　[ｸﾚｱﾁﾆﾝ] [ｱﾙﾌﾞﾐﾝ]　[ｱﾐﾗｰｾﾞ]　[ｅＧＦＲ]	肝機能、脂質異常症、糖尿病、貧血、痛風 腎機能、 [膵臓疾患]　等	600	1,800
ＳＳセット S3セットより追加されている項目 ：□内に表記	AST（GOT）　中性脂肪　空腹時血糖 ALT（GPT）　HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　HbA１ｃ γ-GTP　LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　尿酸 総ビリルビン　総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　血算５種 総蛋白　ＡＬＰ　ｺﾘﾝｴｽﾃﾗｰｾﾞ　尿酸窒素 ＬＤＨ　Ａ/Ｇ比　ｸﾚｱﾁﾆﾝ ｱﾙﾌﾞﾐﾝ　ｱﾐﾗｰｾﾞ　ｅＧＦＲ [ＨＢｓ抗原（定性）] [ＨＣＶ抗体]	肝機能、脂質異常症、糖尿病、貧血、痛風 腎機能、膵臓疾患　等 [Ｂ型肝炎] [Ｃ型肝炎]	1,800	3,700

※上記金額には、消費税は含まれておりません。

申込方法・締切・御注意点等

1、申込書

・定期健康診断と特殊健康診断は、それぞれの申込書（別添）により別々に申し込んで下さい。
オプション検査をご希望する場合は、定期健康診断申込書のオプション項目に希望人数を記入しお申込下さい。

2、実施場所

・原則として２０名以上の事業所へは直接参上し、２０名未満の場合、又は、健診会場及び駐車場の確保のできない事業場では、最寄りの場所に集合健診等にお出掛け頂くことになります。予めご了承下さい。
※複数日程に分けての実施ご希望の場合については90名様以上での実施の場合とさせていただきます。
・聴力検査につきましては、できるだけ静かな部屋をご用意下さい。
・検診車は大型バスになります。狭い道は進入できません。予めご了承下さい。

3、実施時期・希望日時等

・原則として２０２７年１月～２０２７年３月末日の予定とします。
・希望日につきましては、５～６日程度の複数のご希望日をご記入下さい。
（複数月に希望を振り分けても可能です。）
・申込状況によりご希望日時に添えない場合はご了承下さい。
・朝一番の健診につきましては、毎年予約が集中します。ご希望に添えない場合がございます。
予めご了承下さい。
・集合健診につきましては、健診所からの指定日でのご案内となります。予めご了承下さい。

4、申込期日

２０２６年８月２１日（金）まで（期日厳守）

※締切期日を過ぎての申込のあった場合は受診希望日、曜日その他希望に添えないこともありかつ健診時期が遅れる事がございます。予めご了承下さい。

5、申込先

〒３９０－０８５１　松本市大字島内３４２７－５１
一般社団法人　松本労働基準協会　　ＦＡＸ0263－48－1388

6、お問い合わせ先

不明な点及び日程変更等につきましては下記へご連絡下さい。
〒３９０－１２４３　松本市大字神林小坂道７１０７－５５
松本健診所　　ＴＥＬ0263－40－3911

7、実施機関

一般社団法人　長野県労働基準協会連合会　健康診断部　松本健診所が実施致します。

8、その他

⑴　健診結果は各人個人票を一時預かり、一般社団法人　長野県労働基準協会連合会　健診所所長証明を付し、事業場に返却いたします。
常時50人以上を使用する事業場は定期健康診断結果報告書　（労働安全衛生規則第52条の規定の様式第６号）により所轄の労働基準監督署に提出願います。
⑵　産業医選任事業所にあっては、健診実施にあたり、産業医の指示を受け承諾を得た上、申込書に産業医の氏名及び承認印を頂き、申し込んで下さい。
（※産業医医学会との申し合わせ事項でありますので、ご了承の程お願い致します。）
なお、従業員５０人未満で産業医を選任していない事業場にあっては、産業医の指示及び氏名、印は必要ありません。
⑶　車両・機器の故障、その他やむを得ない事業が生じたときは急遽の健診の日程の変更・中止等の対応をして頂くことがあります。予めご了承下さい。
⑷　お申込み内容、条件により健診を受託できない場合がございます。予めご了承下さい。
⑸　定期健康診断受診票は健康診断項目追加変更等に伴い、事前に受診票の作成が必要となります。毎回、氏名（フリガナ）性別・生年月日・健診内容等を必ず健診機関に連絡して下さい。
事前に受診票を作成し発送させていただきます。
⑹　健康診断実施の際に，被保険者証等記号・番号（保険証記載の情報）が必要になることがあります。情報確認が必要となった場合にはご協力をよろしくお願いいたします。

定期健康診断申込書 (2027年1月～2027年3月)

申込書〆切日8月21日（金）

Ⅰ、健診実施項目

・定期健康診断	8,200円	名
・全国健康保険協会「協会けんぽ」生活習慣病予防健診		名
上記協会けんぽ申込の内、節目健診の希望人数をご記入ください。 ※自社で実施希望の場合、原則5名様以上で受付対象となります。予めご了承下さい。		名
上記協会けんぽ申込の内、骨粗鬆症検診の希望がありましたら松本健診所へご相談下さい。		
・健康保険組合健康診断（加入健保名：　　）		名
・特定業務従事者健康診断（胸部レントゲン無し）	7,300円	名

Ⅱ、オプション項目

※事前にお申込が無い場合、対応できかねます。必ず、お申込時に実施希望人数をご記入下さい。

①胃検査	胃部Ｘ線（バリウム検査）		名	⑤血液検査セット	Ｓ１セット	名
	ペプシノーゲン		名		Ｓ２セット	名
	ヘリコバクター・ピロリ菌抗体		名		Ｓ３セット	名
	胃がんリスク検診（ＡＢＣ分類）		名		ＳＳセット	名
②大腸がん検査	便潜血１回法		名	⑥尿検査（４項目）		名
	便潜血２回法		名	★⑦眼底検査	無散瞳（両眼）	名
③前立腺がん検査	ＰＳＡ検査（血液）		名			
④肝炎ウイルス	ＨＢＳ抗原	定性	名			
		精密	名			
	ＨＢＳ抗体	定性	名			
		精密	名			
	ＨＣＶ抗体		名			

★眼底検査の申込は、原則7名様以上でのみ
受付対象となります。予めご了承下さい。
日本ドック学会では、
眼底検査は両眼撮影を推奨していることから
2025年4月1日より「片眼のみ」の項目を廃止しました。

Ⅲ、健診希望の日時をご記入下さい

1月		2月		3月	

いつでも可 ・ AMであればいつでも可 ・ AM（　：　） ・ PMであればいつでも可 ・ PM（　：　）

＜実施ご希望の曜日がある場合はご記入下さい＞
いつでも可 ・ （希望曜日：　・　・　・　・　）

＜健診実施場所＞　自社で実施希望（原則20名以上）・その他実施希望場所（　　）
いずれかに〇印をして下さい。　※20名未満で自社で実施希望はご相談下さい。

健診所にて実施を希望される場合は、本用紙での申し込みは不要です。
毎月１日午後１時に翌月分の日程が公開されますので、webにてお申し込みください。
松本健診所予約フォーム 検索

※健診所及び、集合健診の場合は会場等の関係上、健診所の指定日でのご案内になります。予めご了承下さい。

ご案内、申し込み内容を確認し、上記のとおり申し込みます。

事業場情報

年　月　日　一般社団法人　松本労働基準協会長　殿

事業所 所在地	〒	代表者氏名	㊞
名　称		産業医氏名	㊞
電話番号	（　　）　－	フリガナ 担当者名	
FAX番号	（　　）　－		
従業員数（各営業所単位でご記入下さい）			名

※１、健診の事業場が２か所以上にまたがる場合は、コピーをして、各々別に申し込んで下さい。
　２、上欄で記入しきれない部分がありましたら、別紙作成の上、添付願います。

特殊健康診断申込書 (2027年1月～2027年3月)

申込書〆切日8月21日（金）

Ⅳ、特　殊　健　康　診　断

健診種類	申込人数	備　　考
A　電離放射線	名	
B　有機溶剤	名	※有機溶剤をお申込の場合、後日、取扱い者氏名、取扱い有機溶剤名含有量等を別紙、調査用紙にてご記入頂きます。 調査用紙につきましては実施健診機関よりご連絡致します。 松本健診所ホームページの有機溶剤検査に関する注意事項をご確認の上お申込みをお願い致します。
C　粉じん	名	※管理区分２以上の従事者　（　　名）
D　鉛	名	
H　石綿	名	
F 特定化学物質 特別有機溶剤	名	※特別有機溶剤をお申込の場合、後日、取扱い者氏名、取扱い特別有機溶剤名含有量等を別紙、調査用紙にてご記入頂きます。 松本健診所ホームページの有機溶剤検査に関する注意事項をご確認の上お申込みをお願い致します。 調査用紙につきましては実施健診機関よりご連絡致します。
F 特定化学物質	名	
F 特定化学物質	名	
騒　音	A　名	気導純音聴力検査(250、500、1000、2000、4000、6000、8000Hzにおける聴力検査)
騒　音	B　名	気導純音聴力検査（1000、4000Hzにおける聴力検査）
情報機器作業（旧：ＶＤＴ）	A　名	1日4時間以上画面を見ている人
情報機器作業（旧：ＶＤＴ）	B　名	Ａ以外の人
振動工具		
その他	名	
その他	名	

健診希望の月日を数日ご記入下さい ◎できるだけ複数日ご記入下さい	月	月	月	月	月
	日	日	日	日	日

希望する時間帯　　いつでも可・ＡＭ（　　）・ＰＭ（　　）　※具体的な時間があればご記入下さい

※尚、特殊健康診断のみのお申込みは、なるべく午後のお時間でのご検討をお願い致します。

健診実施場所　　自社で実施　・　その他希望実施場所（　　）

健診所にて実施を希望される場合は、本用紙での申し込みは不要です。
毎月１日午後１時に翌月分の日程が公開されますので、webにてお申し込みください。

松本健診所予約フォーム 検索

※希望日時等、ご希望に添えない場合もございます。あらかじめご了承下さい

ご案内、申し込み内容を確認し、上記のとおり申し込みます。

一般社団法人　松本労働基準協会長　殿

事業場情報

年　　月　　日

事業所所在地	〒	代表者氏名	㊞
名　称		産業医氏名	㊞
電話番号	（　　）　　－	フリガナ 担当者名	㊞
FAX番号	（　　）　　－		
従業員数（各営業所単位でご記入下さい）			名

※１、健診の事業場が２か所以上にまたがる場合は、コピーをして、各々別に申し込んで下さい。
　２、上欄で記入しきれない部分がありましたら、別紙作成の上、添付願います。

一般社団法人　長野県労働基準協会連合会　　松本健診所

（◇松本健診所は、（公社）全国労働衛生団体連合会　労働衛生サービス機能評価認定機関です。
労働衛生検査、臨床検査、胸部Ｘ線検査の各種精度管理調査ですべて『最高評価』を獲得しております。）

２０２６年度　ストレスチェックの仕様確認および申込書

ストレスチェックのお申し込みに際し、ストレスチェックの仕様についてご確認いただいた後、お申し込みをいただきますようお願い申し上げます。

●仕様確認項目

ストレスチェックを実施するにあたり、前提条件への同意が必要になりますので、チェックボックスにチェック☑を入れてください。
ただし、当連合会では全ての項目に同意が必要になります。

1. 調査票配布日までの実施スケジュールに関して

- ☐ 申込書の提出期限は２カ月前までといたします。
- ☐ 名簿の提出期限は６週間前までといたします。
- ☐ 一度ご提出された名簿の追加・修正はできかねます。
- ☐ 契約書および仕様書の提出・変更は名簿の提出日までといたします。

2. 個人情報に関して

- ☐ ストレスチェックの個人結果の取扱は、実施者および実施事務従事者が行ってください。
  本人の同意なしに第三者への提供は禁止です。遵守願います。
- ☐ ストレスチェックの結果については、当連合会から実施事務従事者に報告いたします。

3. 運用に関して

- ☐ 集団分析は、１０名未満の分析区分では分析結果をご提供しておりません。
- ☐ 調査票は全員提出を原則といたします。
- ☐ 記入済み調査票の追加提出は原則受け付けておりません。
- ☐ 当連合会は実施事務従事者としてデータを取り扱っております。
- ☐ 調査票は、職業性ストレス簡易調査票の５７項目版を使用しております。

●料　金

料金に関しては直接お問い合わせください

基本料金に含まれるもの
・個人結果表　・分析区分別ストレス判定図　・電子データ（集団・個人判定データ）　・相談窓口紹介

●お申し込み　一般社団法人　松本労働基準協会長　殿

申込書〆切日８月２１日(金)

申込予定人数	名	調査票納品希望時期	＿＿＿月　上旬　・　中旬　・　下旬
		回　収　方　法	郵送　・　持参　・　健康診断時

実施内容を確認し上記のとおり申し込みます。　　※納品希望時期・回収方法は、両方 ご記入ください。

事業場情報　　年　　月　　日

所在地	〒		代表者氏名	お名前（フリガナ）
名称				
ＴＥＬ	―　　―	ＦＡＸ		―　　―

実施者（産業医・医師・保健師等）	お名前（フリガナ）	実施者の所属（医療機関・事業場名等）	☐ 産業医 ☐ 医師 ☐ 保健師 ☐ その他
実施事務従事者	お名前（フリガナ）	メールアドレス	☐ 保健師 ☐ 安全衛生担当者 ☐ 総務・人事担当者 ☐ その他

注：実施事務従事者につきましては、人事権を有する方以外での選任をお願いいたします。詳細は厚生労働省のホームページをご参照ください。

申込先
〒390－0851　松本市大字島内3427－51
一般社団法人 松本労働基準協会
FAX 0263-48-1388

お問い合わせ先
〒390－1243　松本市大字神林字小坂道7107-55
一般社団法人 長野県労働基準協会連合会松本健診所
TEL 0263-40-3911　FAX 0263-40-3651

令和８年８月１日

お客様　各位

一般社団法人 長野県労働基準協会連合会
松本健診所長　森 泉　哲 次

健康診断料金改定のお知らせ

拝啓　時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別なるご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当連合会では、令和７年４月に健康診断料金の改定を実施させていただきましたが、その後も検査資材費や燃料費をはじめとする各種経費の高騰、人件費の上昇が続いております。当連合会といたしましても、業務の効率化や経費削減に努めてまいりましたが、現行料金を維持することが困難な状況となってまいりました。

つきましては、誠に不本意ではございますが、下記の通り料金の改定をさせていただくことといたしました。

今後も皆様に安心してご利用いただけるよう、精度の高い検査と診断、さらなるサービス向上に努めてまいりますので、諸般の事情をご賢察のうえ、何卒ご理解を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

敬　具

記

1. 健康診断料金（税別）

	＜旧価格＞	＜新価格＞
■　定期健康診断	8,200 円	8,500 円

2. 料金改定日
令和９年４月１日（健康診断実施分より）

以上

【お問合せ先】松本健診所 渉外課
TEL ：0263-40-3911
Mail：kenshin@naganoroukiren.or.jp

特殊健康診断料金表（2021年4月1日省令改定適用後）

（歯科医師による歯の検査を除く健康診断とする）

長野県松本市神林小坂道 7107−55
一般社団法人　長野県労働基準協会連合会　松本健診所
TEL（0263）40－3911　　FAX（0263）40－3651

Ⅰ法令に基づく特殊健康診断

記号	有害要因・物質	料金（円）
A	電離放射線	2,700
B	有機溶剤	別表のとおり
C	粉じん	4,000
D	鉛及びその合金化合物	別表のとおり
G	高気圧	5,100
H	石綿（アスベスト）	4,000

コード	有害要因・物質	料金（円）
238	砒素またはその化合物（アルシン及び砒化ガリウムを除く。）	※ 2,000
239	酸化プロピレン	2,000
241	インジウム化合物	※ 15,000
243	コバルトまたはその無機化合物	2,000
256	ナフタレン	2,200
257	リフラクトリーセラミックファイバー（RCF）	3,800

F　特定化学物質等障害予防規則に基づく特殊健康診断（抜粋）

コード	有害要因・物質	料金（円）
104	オルト-トリジン及びその塩	2,000
106	ベリリウム（合金は3％）	9,500
201	アクリルアミド	2,000
202	アクリロニトリル	2,000
206	塩化ビニル	※ 4,000
210	カドミウムまたはその化合物	5,800
211	クロム酸及びその塩	※ 2,200
213	五酸化バナジウム	2,500
214	コールタール（5％）	※ 2,200
216 217 218	シアン化カリウム（5％） シアン化水素 シアン化ナトリウム（5％）	2,200
219	3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフエニルメタン	2,200
222	水銀またはその無機化合物（硫化水銀を除く）	2,000
224	ニッケルカルボニル	※ 3,000
228	弗化水素（5％）	1,300
230	ベンゼン	3,000
233	マンガンまたはその化合物並びに溶接ヒューム	2,500
234	沃化メチル	2,000
235	硫化水素	2,000
236	硫酸ジメチル	2,000
237	ニッケル化合物（粉状の物に限る。）	3,000

Ⅱ行政指導による特殊健康診断（抜粋）

コード	有害要因・物質	料金（円）
01	紫外線・赤外線	1,800
02	騒音	実費
05	有機りん剤	2,600
06	亜硫酸ガス	1,300
08	ベンゼンのニトロアミド化合物	2,000
10	砒素又はその化合物	2,200
12	アルキル水銀化合物（アルキル基が、メチル基又はエチル基であるものを除く）	2,000
14	沃素	2,000
16	超音波溶着機	2,000
23	チェンソー（振動業務）	7,000
24	チェンソー以外の振動工具（削岩機・チッピングハンマー・スインググラインダー）	7,000
25	腰痛（簡易検査）	2,000
27	引金付き工具	4,000
29	情報機器作業（旧VDT作業）	実費
30	レーザー光線	2,000（眼底は除く）

料金に消費税は含まれておりません。

注）①※胸部X線直接撮影を必要とする場合　2000円が加算されます。

②弗化水素・亜硫酸ガス等歯科医師による歯の検査を除く健診料金です。

③パパニコラの細胞診を実施した場合及び第二次健康診断は実費を申し受けます。

④上記に記載されていない有害物については、ご相談願います。

⑤★粉じんにつきましては、管理区分2以上の方は1年毎受診が必要です。

2025年4月1日改訂

（別表）

有機溶剤特殊健診料金表（2021 年 4 月 1 日省令改定適用後）

（有機溶剤取扱対象物質により検査項目が異る）

1. 基本項目

業務歴、既往歴、作業条件簡易調査、自他覚症状

2. 指定の有機溶剤による検査項目料金　　（下記成分の 1 成分当り検査料）

有機溶剤種類	基本項目 2,500 円	代謝物 3,000 円	肝機能 A 1,300 円	貧血 300 円	眼底 2,000 円	合　計
キシレン、トルエン、1,1,1-トリクロルエタン、ノルマルヘキサン	○	○				5,500 円
N,N-ジメチルホルムアミド	○	○	○			6,800 円
クロルベンゼン、オルトジクロルベンゼン、1,2－ジクロルエチレン、クレゾール	○		○			3,800 円
エチレングリコールモノエチルエーテル、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート、エチレングリコールモノブチルエーテル、エチレングリコールモノメチルエーテル	○			○		2,800 円
二硫化炭素	○				○	4,500 円

特定化学物質（特別有機溶剤）特殊健診料金表（2021 年 4 月 1 日施行・適用）

1. 基本項目

業務歴、作業条件簡易調査、既往歴、自他覚症状、（尿中潜血：テトラクロロエチレンのみ）

2. 指定の特化物による検査項目　　（下記成分の 1 成分当り検査料）

特化物（1%超）種類	基本項目 2,500 円	代謝物 3,000 円	肝機能 A 注) 1,300 円	肝機能 B 注) 400 円	白血球数及び血球分画 300 円	合　計
スチレン	○	○	○		○	7,100 円
トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン	○	○	○			6,800 円
クロロホルム、四塩化炭素、1,4-ジオキサン、1,2-ジクロロエタン、1,1,2,2,-テトラクロロエタン	○		○			3,800 円
メチルイソブチルケトン	○					2,500 円
ジクロロメタン、1,2-ジクロロプロパン	○		○	○		4,200 円
エチルベンゼン	○	○				5,500 円

注）肝機能 A　　：ＡＳＴ（GOT），ＡＬＴ（GPT），γ-GTP
注）肝機能 B　　：血清総ビリルビン ,ALP

有機と合わせて５%超の場合は有機溶剤特殊健診も必要のため、別途書類作成料 2，０００円がかかります。詳細はお問い合わせ下さい。

ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト (DDVP) につきましてはお問い合わせ下さい。

鉛特殊健診料金　　（鉛業務内容により検査項目が異なる）

1．　基本料金　　7,800 円

（業務歴、既往歴、作業条件簡易調査、自他覚症状、血液中の鉛の量、尿中デルタアミノレブリン酸の量）

但し、血液中の鉛の量・尿中のデルタアミノレブリン酸の量については、一定の省略基準に基づき、医師判断で省略できる。

2．　医師が必要と認める者に行う検査（追加される内容）

(1)　貧血検査（血色素量、赤血球数）　　300 円

(2)　赤血球中のプロトポルフィリン検査　　3,000 円

3．　全項目実施の場合の料金　　11,100 円

※料金に消費税は含まれておりません。