

事業所各位

主催 下館商工会議所

### 生活習慣病予防健診のご案内

〈循環器・腹部超音波・大腸がん検査・胃がんリスク検査・腫瘍マーカー検査のご案内〉

当商工会議所では、皆様の健康管理の一環として、毎年生活習慣病の中で特に重要な循環器系を中心とした生活習慣病健診に、腹部超音波、大腸がん検査、胃がんリスク検査、腫瘍マーカー検査を加えて実施いたします。

生活習慣病は、気がつかないうちに進んでいる場合が多くみられます。したがって、いかに早く症状を発見し、適切な処置（治療など）を施すかが今後の社会生活に大きく影響を与えることになります。

健診会場ではスタッフ、会場ともに感染症対策に十分に配慮し実施いたしますので、この機会をご利用いただき、従業員はじめご家族の健康管理にお役立ていただきますようご案内申し上げます。

尚、新型コロナウイルス感染拡大の状況により、延期・中止する可能性もあります。その際は改めてご連絡申し上げます。

#### 記

#### 1. 健診日程及び検査機関

健診日時	令和4年12月13日（火） 10時00分より
健診会場	道の駅グランテラス筑西 多目的室 ※令和3年度より会場変更しております。
住所	茨城県筑西市川澄1850
検査機関	一般財団法人 日本健康増進財団 ※最終受付時間 申込人数により変わります。 ※健診所要時間 約50分（D、Eコースのみ約20分） ※健診結果 約3週間で郵送いたします。

#### 2. 健診項目

Aコース【循環器系検査】 + 【腹部超音波検査】	
I. 内科診察	
II. 身体計測（身長・体重・BMI）	
III. 腹囲測定	
IV. 循環器検査	① 動脈硬化度検査 ② 血圧検査 ③ 心電図検査 ④ 眼底検査 ⑤ 尿検査（糖・蛋白・潜血）
V. 血液検査	
血清脂質検査	① 中性脂肪 ② HDLコレステロール ③ LDLコレステロール
肝臓機能検査	① 総たん白 ② GOT ③ GPT ④ ALP ⑤ γ-GTP
腎臓機能検査	① 尿素窒素 ② 尿酸 ③ クレアチニン
膵臓機能検査	① アミラーゼ
貧血検査	① 白血球数 ② 赤血球数 ③ 血色素量 ④ ヘマトクリット値
血糖検査	① 空腹時血糖
VI. 腹部超音波検査	肝臓、胆のう、腎臓等の画像診断
◎注意事項一午前中受診される方は朝食、午後の方は昼食を抜いてください。	

Bコース【循環器系検査】	
Aコース I～Vの検査。	
I. 内科診察 II. 身体計測（身長・体重・BMI） III. 腹囲測定 IV. 循環器検査 V. 血液検査	
◎注意事項一午前中受診される方は朝食、午後の方は昼食を抜いてください。	

Cコース【大腸がん検査】	
検査方法	1) 人の血液だけに反応する便潜血反応検査ですので、正確な判定ができます。 2) 自宅で2日間採便するだけの簡単な方法です。 3) 申込者に検査容器を郵送します。 4) 検査容器は、採取した日より一週間以内に郵送してください。

Dコース【胃がんリスク層別化検査】	
血液検査により、胃の萎縮性変化をみるペプシノゲンと、ピロリ菌感染の有無を調べ、胃がんになりやすい胃かどうかをリスク判定します。	

Eコース【腫瘍マーカー検査】	
がん細胞は、健康な成人の体にはあまり存在しない特異的な蛋白質をもっていることがあります。腫瘍マーカー検査はこの特異的な蛋白質を血液中から調べる検査です。	

※D・Eコースのみをお申込みの方は、食事を抜く必要はありません。

#### 3. 健診料（健診料には、消費税10%を含みます） ※（会員には家族従業員を含む）

検査コース	検査項目	検査料金
Aコース	循環器系検査+腹部超音波検査	19,980円
Bコース	循環器系検査	15,400円
Cコース	大腸がん予防検査	2,750円
Dコース	胃がんリスク層別化検査	4,200円
Eコース	腫瘍マーカー検査	4,950円
	※AまたはBコースもお申込みの方はセット料金となります。	3,300円(セット料金)

#### 4. 申込方法

- ① 健診項目A・B・C・D・E希望コースに(○)をつけて申込書にご記入の上、健診料を添えて、商工会議所事務局までお申し込みください。
- ② 受診時間はハガキにて事務局よりご通知いたします。

◎申込締切日 11月18日（金）

5. お問い合わせ・お申込先 下館商工会議所 TEL 0296 (22) 4596 〒308-0031 筑西市下館田中町丙360 スピカ6階

キ リ ト リ

下館商工会議所		申 込 書		No					
事業所名									
所在地・住所		〒							
担当者名		電話							
No	受検項目	氏 名	年齢	性別	No	受検項目	氏 名	年齢	性別
1	フリガナ				4	フリガナ			
	A・B・C D・E			男・女		A・B・C D・E			
2	フリガナ				5	フリガナ			
	A・B・C D・E			男・女		A・B・C D・E			
3	フリガナ				6	フリガナ			
	A・B・C D・E			男・女		A・B・C D・E			

※申込書の情報は、健診結果報告と検査容器送付に使用し、それ以外に使用することはありません。個人情報に対するセキュリティには万全を期しております。