

令和8年度

盛岡商工会議所会員向け

集団健診のご案内

盛岡商工会議所では、岩手県予防医学協会と提携し、会員事業所を対象に福利厚生事業として定期健康診断を表記日程により実施いたします。経営者や従業員の方の健康管理に、この機会にぜひご受診ください。

- 【1】 日時 令和8年8月21日（金） 8：00～11：00
13：00～14：00※定期健診のみ受付
会場 盛岡商工会議所 （盛岡市清水町 14-12）
- 【2】 日時 令和8年9月7日（月） 8：00～11：00
会場 盛岡タカヤアリーナ（盛岡市本宮5丁目4-1）
- 【3】 日時 令和8年10月6日（火） 8：00～11：00
会場 盛岡タカヤアリーナ（盛岡市本宮5丁目4-1）

健診の種類	① 定期健診 (労働安全衛生規則を満たす健診)	② 協会けんぽ 生活習慣病予防健診
対象者	★どなたでも受診できます！ (協会けんぽ、国民健康保険等保険の種類は問いません。)	★35歳以上の協会けんぽ被保険者 ★20・25・30歳の協会けんぽ被保険者 (被扶養者は受診できません)
健診時間帯	3日間すべての日程で実施いたします。 (一部オプション検査以外)	3日間すべての日程で実施いたします。 (一部オプション検査以外)
検査項目	定期健康診断（右記参照）	一般健康診断（右記参照）
健診料金	お一人様 10,300円（税込） ★スワン共済加入者は 9,300円とお得です！	自己負担額 最高 5,500円（税込） ※19,635円相当の健診です。
オプション検査 ※実施日程は右記参照	・腹部超音波検査 7,000円 (★スワン共済加入者は 6,500円) ・眼底検査 2,000円 ・大腸がん検査 2,000円 ・前立腺がん検査 2,200円 ・肝炎ウイルス検査 3,500円	・腹部超音波検査 7,000円 (★スワン共済加入者は 6,500円) ・眼底検査 2,000円 ・前立腺がん検査 2,200円 ・節目健診（付加健診） ・婦人科健診（乳がん・子宮がん検診）

*すべてのオプション検査は、定期健診または協会けんぽ健診と同日受診が必須となります。

*腹部超音波検査、協会けんぽ健診の節目健診・婦人科健診をご希望の方は、申込後、岩手県予防医学協会からご担当者様に健診日程のご連絡をいたします。

令和8年度 盛岡商工会議所 集団健診詳細

★ 定期健診検査項目			①定期健診	②協会けんぽ健診
基礎検査	問診・診察	既往歴・自覚症状などの確認と医師による内科診察	●	●
	計測	身長・体重・BMI・視力・聴力・血圧の測定	●	●
	腹囲測定	メタボリックシンドローム判定基準	●	●
尿検査	尿糖	陽性(+)：糖尿病の疑い	●	●
	尿蛋白	陽性(+)：腎臓疾患の疑い	●	●
	尿潜血	陽性(+)：尿路疾患の疑い	●	●
血液検査	血色素量	減少：貧血、増加：多血	●	●
	赤血球数	減少：酸欠、増加：流れにくい	●	●
	血球容積	減少：貧血、増加：流れにくい	●	●
	白血球数	減少：免疫力低下、増加：殺菌感染の疑い	●	●
	AST (GOT)	高値：肝臓・心臓等臓器障害の疑い	●	●
	ALT (GPT)	高値：肝臓障害の疑い	●	●
	γ-GTP	高値：特にアルコール性肝障害の疑い	●	●
	中性脂肪	高値：肥満や動脈硬化の要因となる	●	●
	HDL-コレステロール	高値：動脈硬化の予防（善玉コレステロール）	●	●
	LDL-コレステロール	高値：動脈硬化の要因（悪玉コレステロール）	●	●
	総コレステロール	高値：肥満や動脈硬化の要因	●	●
	血糖	高値：糖尿病、耐糖能障害の疑い	●	●（空腹時）
	ヘモグロビンA1c	過去1～3ヶ月間の血糖の状態から糖尿病を診断	●	—
	尿酸	高値：痛風の疑い	●	●
	クレアチニン	高値：腎機能低下の疑い	●	●
	eGFR	低値：腎臓の機能低下	●	●
	アミラーゼ	高値：膵臓疾患の疑い	●	●
	アルカリ性フォスファターゼ	高値：肝臓や胆道系疾患の疑い	●	●
	尿素窒素	高値：腎不全の疑い	●	●
	胸部X線撮影	肺疾患・心疾患の診断	●	●
	心電図測定	不整脈・心肥大・心筋障害等の診断	●	●
	便潜血反応検査	大腸がんの早期発見のためのスクリーニング検査	—	●（20・25・30歳の被保険者は除く）
胃部X線撮影	胃がんの早期発見のための検査	—	●（20・25・30歳の被保険者は除く）	
★ 料 金			10,300円(税込) ★スワン共済加入者は9,300円	35歳以上：5,500円(税込) 20・25・30歳：2,500円(税込)

*協会けんぽ健診は、スワン割引は適用されません。

*スワン割引(商工会議所生命共済)は、申込み時点で加入されている方に限ります。

★ オプション検査 ※単独での受診はできません		料 金
①大腸がん検査(定期健診受診者用)	日付指定なし	2,000円(税込)
②前立腺がん検査(PSA)	日付指定なし	2,200円(税込)
③眼底検査	8月21日午前のみ受付	2,000円(税込)
④肝炎ウイルス検査	日付指定なし	3,500円(税込)
⑤腹部超音波検査	ご希望の方は、申込後、岩手県予防医学協会からご担当者様に健診日程のご連絡をいたします。	7,000円(税込) ★スワン共済加入者は6,500円



集団健診 申込書 兼 変更連絡票

住 所 盛岡市清水町14-12 メール soumu@ccimorioka.or.jp

申 込 日	令和 8 年 月 日			() 枚目 / () 枚中
事業所名				
住 所	〒			
TEL		FAX		ご担当者
保険者番号		保険証記号		※協会けんぽ健診受診者がいる場合のみ記入

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	健診希望日時	希望健診	希望オプション ※○で囲む	保険証 番号	共済 加入
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無
	昭和・平成 年 月 日	男・女	月 日 : ~	定期 けんぽ	腹部・大腸・眼底 ・前立腺・肝炎 腹部・眼底・前立腺・ 節目・乳がん・子宮頸がん	/	有・ 無

- ※1 受診する方の情報はもれなくご記入をお願いいたします。(特にフリガナの記入もれにご注意ください)
- ※2 ご希望の健診日・受付時間もかならずご記入ください。希望者が多数の場合は、受診日・受付時間の変更をお願いすることがあります。
- ※3 商工会議所生命共済(スワン共済)割引は、申込時点で加入されている方に限ります。
- ※4 提出していただいた情報は、本健診の運営以外の目的で使用いたしません。
- ※5 この申込書は当所ホームページにも掲載しております。

お申込みから受診・受診料ご請求までの流れ

1) お申込み

- ①ご希望の健診コースとオプションコースを、盛岡商工会議所にお申込みいただきます。
左記の「申込書」に必要事項を記載の上、ご持参・郵送・FAX・メールでお申込みください。
協会けんぽ健診をお申込みの場合、保険証番号等必要になります。協会けんぽより毎年3月末に発送される生活習慣病予防健診対象者一覧をご参照ください。
※お電話での申込受付はいたしません。
※申込後、追加申込や申込内容変更の際には、盛岡商工会議所へご連絡をお願いいたします。

以下の場合、当所よりご担当者様宛にご連絡をさせていただく場合がございます。
・日程の調整をお願いしたい場合 ・未記入の事項がある場合 ・その他確認事項等がある場合

- ②お申込みいただいた事業所宛に岩手県予防医学協会より健診通知・受診票・注意事項などの書類を発送いたしますので、内容に誤りなどが無いか、ご確認ください。
※受診票等、訂正が必要な場合は、岩手県予防医学協会に直接ご連絡をお願いいたします。

受診票の裏面に受診に係る注意事項を記載しておりますので、よくご確認の上受診願います。

2) 受診当日

- ①会場受付に受診票と検尿をスタッフにお渡しください。
②お申込み内容をスタッフがチェックの上、順路をご案内いたします。(所要時間1人約60分)
③お申込みの検査を全て受診いただいた後は、そのままお帰りいただいて構いません。

3) 結果通知・受診料ご請求

- ①健診結果は受診日から約1ヵ月後、受診者毎に密封の上、岩手県予防医学協会から事業所宛に発送いたします。
②受診料のご請求は、受診実績に基づき、盛岡商工会議所より事業所宛（申込書記載のご住所）に請求書を発送いたしますので、請求書に記載の所定口座へ期限までにお振込みください。

申込期限 令和8年5月29日（金）

お問合せ先	申込・その他全般	盛岡商工会議所 総務企画部 TEL：019-624-5880（代表） FAX：019-654-1588
	受診票の訂正	岩手県予防医学協会 産業健診課 TEL：019-638-7187（直通）担当：石川 FAX：019-637-1278