

回覧・掲示等で部署の働きさんにお知らせください。

働きさんの皆さまへ

関係会社適用事業所
ダスキン健康保険組合

2023年度 ダスキン定期健康診断（H1コース・H2コース）のご案内

2024年3月31日に時点の満年齢が、39歳以下及び41歳以上の方
※新40歳及び40歳以上3歳ごと73歳までの方は「人間ドック健診（H3コース）のご案内」をご確認ください。

合掌 いつも温かいお力添えをいただきありがとうございます。

定期健康診断は「労働安全衛生法」において、働きさんの健康を守る事を目的に、事業主（会社）の義務となっております。また、働きさんにおいても事業主が行う健康診断を受診する義務があります。

『ダスキン健康宣言』に掲げる「働きさん一人ひとりの幸福を願って」を実現するために、働きさんとその家族の健康維持・増進の取り組みを、事業主（会社）と健康組合との協働（コラボヘルス）で実現いたします。

受診対象	<p>2023年4月1日現在の社会保険加入働きさん (定時働きさんD・嘱託働きさんDの社会保険未加入者及び、アルバイト働きさんは対象外です)</p> <p>※4月2日以降に期中入社された働きさんは、雇用時の健康診断を受診されていますので、定期健康診断を受診いただく必要はございません。</p> <p>(4月2日以降に期中入社された働きさんが受診を希望する場合は、全額所属部署負担となります)</p> <p>※2023年4月1日時点で、44歳から60歳の男性は、「風しんワクチン接種助成支援対象」(2025年3月末まで延長)</p>
対象年齢	<p>H1コース：39歳以下 H2コース：41歳以上の方 ※2024年3月31日に時点の満年齢</p> <p>※新40歳及び40歳以上3歳刻みごと73歳までの方は「人間ドック健診（H3コース）のご案内」をご確認ください。</p>
受診施設	<p>「巡回健診」、または「提携医療機関での健診」のどちらかを選んで受診してください。</p>
受診期日	<p>▶巡回健診／2023年5月中旬～8月下旬</p> <p>▶提携医療機関での健診／2023年8月31日（木）までに受診をお願いします。</p> <p>※期間厳守にてお願い申し上げます。</p> <p>上記期間内で受診されない方は全額自己負担となりますので、必ず期間内に受診ください。</p> <p>この期間内で受診できない場合は、所属事業所までご連絡ください。</p>
受診の流れ	<p>▶巡回健診／<u>5ページ</u>をご覧ください。</p> <p>▶提携医療機関での健診／下記期間に提携医療機関に<u>予約の電話</u>をしてください。</p> <p>2023年5月12日（金）～2023年6月10日（土）</p> <p><u>医療機関の混雑状況等により、ご希望の日程でのご予約がとれない場合もございますので、予約開始時にできる限り、早めの予約申込みをお願いいたします。</u></p> <p>詳しくは<u>4ページ</u>をご覧ください。</p>
費用	<p>事業主(会社)及び健康保険組合において一括で負担します</p>

<お知らせ>

- (1) 昨年までの節目健診(H3コース)を人間ドック健診と名称を改めました。
- (2) 定期健康診断(H2コース)を提携医療機関で受診の場合、がん検診(大腸・婦人科)と補助金制度(4つの部位検診から一つ:胃内視鏡・大腸内視鏡・肺ヘリカルCT・脳MRI/MRA)を同時に受診できます。(一部の提携医療機関のみ)
※個人で精算した領収書と、検診結果をもって後日、お振込みさせていただきます。(上限1万円:消費税含む)
- (3) 巡回健診で定期健康診断を受診された方は、補助金制度を利用してがん検診を受診してください。

<所属長へのお願い>

所属長は、働きさんの健康管理の責任者として

1. 部署の働きさんが受診したかを確認してください。
2. 巡回スケジュール表は働きさんがいつでも見られるようにしてください。
なお、ノーツの『人事の掲示板』・『健康保険組合HP』にも掲載しています。

ご自身の健康維持・管理のために、定期健康診断を必ず受診いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

ありがとうございました。 合掌

健診会場・健診機関における感染対策

健診事業者及び関係団体による感染拡大予防ガイドラインに基づき、適切な感染症対策が整った受診環境で実施しています。

- ▶ 健診施設は3つの密(密閉・密集・密接)のそれぞれを可能な限り回避することにより、受診環境の確保に努めています。
- ▶ 発熱・咳等の風邪症状が見られる時は健診を受診せず、日程の変更をお願いします。
- ▶ 受診時(面談時)には原則として各自マスクの着用をお願いします。

ダスキン健康保険組合ホームページ
健診実施機関における新型コロナウイルス感染症対策について▶



今後、緊急事態宣言が発令され、受診についての変更が生じた場合には、状況に応じ、ご案内を発信いたします。

1. 定期健康診断（H1コース・H2コース）の健診項目

◎は人間ドック健診のみの健診項目						
検査項目	コース別	法定健診項目	H1コース	H2コース	H3コース	
	年齢別		39歳以下	41歳以上	新40歳/ 40歳以上 3歳ごと73歳まで	
	健診種別		定期健康診断	定期健康診断	人間ドック健診 (兼:定期健康診断)	
身体	身長	●	●	●	●	
	体重	●	●	●	●	
	体脂肪率 ※測定不可施設有り				◎	
	腹囲	●	●	●	●	
	BMI		●	●	●	
	FFMI ※測定不可施設有り				◎	
	肥満度				◎	
眼科	視力(裸眼・矯正)	●	●	●	●	
	眼底検査			●	●	
	眼圧				◎	
聴力	オーディオメーター(1000Hz/4000Hz)	●	●	●	●	
循環器	血圧	●	●	●	●	
	心電図	●	●	●	●	
	心拍数				◎	
消化器	ピロリ菌検査		※1△39歳のみ			
	胃部X線撮影			△※1	◎(※どちらか選択 or 施設で 実施可能な項目のみ)	
	胃部内視鏡検査					
腹部(肝・膵・胆・腎・脾)		超音波腹部エコー		△※1	◎	
呼吸器	胸部	胸部X線撮影(直接)前	●	●	●	
		胸部X線撮影(直接)横			◎	
	肺機能	1秒率				◎
		%肺活量				◎
		%1秒量(対標準1秒量)			◎	
血液学	生化学	総蛋白			◎	
		アルブミン			◎	
		総ビリルビン			◎	
		GOT(AST)	●	●	●	●
		GPT(ALT)	●	●	●	●
		γ-GTP	●	●	●	●
		ALP		●	●	●
	脂質	総コレステロール		●	●	●
		HDLコレステロール	●	●	●	●
		LDLコレステロール	●	●	●	●
		中性脂肪	●	●	●	●
		non-HDLコレステロール		●	●	●
	糖代謝	空腹時血糖	●	●	●	●
		HbA1c		●	●	●
		クレアチニン		●	●	●
	腎機能	eGFR		●	●	●
		BUN		●	●	●
		尿酸	尿酸		●	●
	一般	赤血球数(RBC)	●	●	●	●
		血色素量(ヘモグロビン)	●	●	●	●
		ヘマトクリット(Ht)		●	●	●
		血小板		●	●	●
		白血球数(WBC)		●	●	●
		赤血球容積(MCV)		●	●	●
		赤血球色素量(MCH)		●	●	●
		赤血球色素濃度(MCHC)		●	●	●
		血液型(ABO型・Rh式)※省略可				◎
血清学	炎症	CRP			◎	
	肝炎	HBs抗原 ※省略可			◎	
婦人科	乳房	マンモグラフィ		●※2	●	
		乳腺エコー	●※2			
	子宮	子宮細胞診	●※2	●※2	●	
尿	尿糖	●	●	●	●	
	尿蛋白	●	●	●	●	
	尿潜血		●	●	●	
	尿沈渣 ※蛋白、潜血陰性時省略可				◎	
大腸	便潜血反応2日法		●※2	●※2	●	
問診	特定健診問診		●	●	●	

※1 △は一部の事業所のみで実施

※2 がん検診(大腸・婦人科)は巡回健診会場では実施していません。

2. 提携医療機関での受診の流れ（予約開始時に早めの予約申込みをお願いします）

STEP 1

提携医療機関を予約

ご希望の提携医療機関へ電話で健診予約（同封の提携医療機関リストより選択）

予約期間：2023年5月12日（金）～2023年6月10日（土）

※『がん検診（大腸・婦人科）』『風しんワクチンの抗体検査（クーポン券）』を希望される方は、**検査ができる病院を選択してください。**

以下の内容をお伝えください。

まずは、太字①～③をお伝えください。その後、担当者より詳細内容をご確認させていただきます。

- | | |
|--|--------------------|
| ① 健康保険組合名： ダスキン健康保険組合 | ④ 氏名 |
| ② 健診代行機関： 総合医科学研究所 | ⑤ 保険証の記号・番号 |
| ③ 健診コース名： H1コース（39歳以下）
H2コース（41歳以上） | ⑥ 生年月日 |
| ※『がん検診（大腸・婦人科）』『風しんワクチンの抗体検査』での検査を希望される方は、その旨を伝える | ⑦ 健診希望日時 |
| | ⑧ 検査キット・健診結果の送付先住所 |
| | ⑨ 日中のご連絡先 etc. |

新40歳及び40歳以上3歳刻みごと73歳までの方は「人間ドック健診（H3コース）のご案内」をご確認ください。新型コロナウイルス感染対策として胃カメラ・肺機能検査を一時中止している医療機関がありますので予約時に確認をしてください。

※一部医療機関では、健康診断受診時に補助金制度（部位検診）を同時に受診できます。（P7参照）

STEP 2

総医研へ予約内容の登録

「総医研ダスキン健診係」へ電話か Web のいずれかで予約内容の登録

【電話の場合】

総医研健診係 フリーダイヤル：0120-982-527

受付時間：平日10時～17時（土日祝日を除く）

【Webの場合】

URL：<https://ws.formzu.net/dist/S80309489/>

受付時間 24時間

※内容確認が必要な場合は総医研ダスキン健診係より（着信番号：0120-982-527）ご連絡させていただきます。



いずれの場合も以下の内容をお伝え(入力)ください。

- ①氏名 ②生年月日 ③保険証の記号・番号 ④健診コース名・予約した提携医療機関名・予約日時
⑤胃部検査について ⑥婦人科検査について ⑦医療機関からの健診キット送付先住所 ⑧日中のご連絡先

STEP 3

予約した提携医療機関から問診票と検査キットが届きます。

STEP 4

予約内容の変更・取消の手続き ▶予約の変更・取消のない方は「STEP 5」へ

提携医療機関と総医研ダスキン健診係に、電話で予約内容の変更または取消の連絡をお願いいたします。

STEP 5

健康診断受診

健診当日は医療機関から届いた問診票と検査キットと一緒に、「保険証」を必ず持参してください。

（『風しん抗体検査クーポン券』での検査をされる方はクーポン券を持参してください）

受診時は各自マスクを持参し、着用をお願いいたします。

STEP 6

健診結果の送付

受診後、医療機関から2～3週間程度で健診結果が送付されます。

<提携医療機関に関するお問い合わせ先>

総医研 ダスキン健診係（運営委託先）

0120-982-527

受付時間 平日10時～17時（土日祝日を除く）

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-3-1 NFB 小川町ビルディング 4階

3. 巡回健診での受診の流れ

- (1) 5月中旬より順次所属部署宛に、「巡回健診問診票」をお送りいたします。
異動してこられた働きさんは、前部署より転送していただいでください。
- (2) 各自健診前に、「巡回健診問診票」に以下を記入し、健診受診当日に忘れずにご持参ください。
 - ① P.1 下段太枠内に健診受診当日の日付の記入と署名
 - ② P.3、P.4 の問診（生活習慣・自覚症状）
 - ※ 巡回健診問診票をお持ちで無い場合は、各健診会場に用意しております白紙の問診票をご使用ください。
その際、保険証の提示をいただきます。但し、39歳以下・41歳以上の項目のみの受診となります。
 - ※ 「風しん抗体検査クーポン券」で検査を希望される方は、受診当日の受付時に提出してください。

▼巡回健診の会場にお持ちいただく問診票

The form is divided into three main sections:

- Page 1 (Top):** Includes instructions on how to fill out the form, a section for personal information (name, address, phone number), and a section for the date and signature of the health checkup.
- Page 2 (Middle):** A large questionnaire with multiple columns of checkboxes. It covers various health aspects such as general health, lifestyle (smoking, alcohol, diet, exercise), and specific symptoms (cough, phlegm, chest pain, etc.).
- Page 3 (Bottom):** A section for listing existing medical conditions (e.g., hypertension, diabetes, asthma) and a line for the patient's signature and date.

【ご注意】

この問診票は巡回健診用のものですので、提携医療機関にはお持ちいただくようお願いいたします。

提携医療機関で健診を受診される場合は、各提携医療機関の問診票をご提出ください。

<巡回健診に関するお問い合わせ先>

厚生会クリニック ダスキン係
 Phone 072-427-1980 Fax : 072-427-2415
 受付時間 平日 9時~17時

4. 定期健康診断の受診にあたっての注意事項

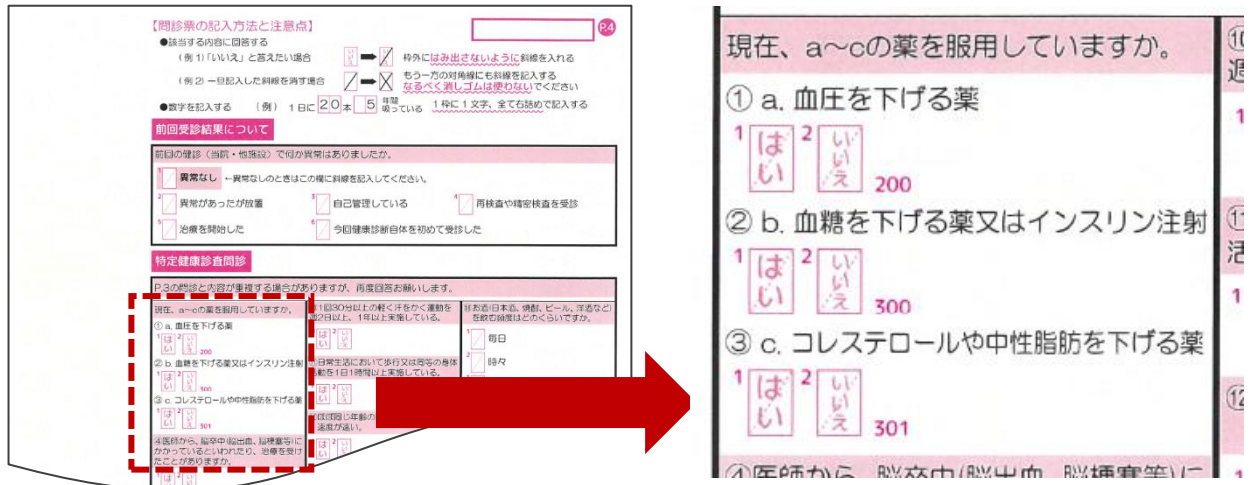
問診票の記載について

(1) 「特定健康診査問診」欄 服薬の記載について

定期健康診断の「服薬について」の回答は、国の特定健康診査の問診票の基準に従い、正しく記載していただく必要があります。回答にあたっては、以下の点にご注意ください。

- 現在、（医師が処方した）薬を服用している場合のみ、「はい」と回答してください。
- 通院していても、現在（医師が処方した）薬を服用していなければ、「いいえ」と回答してください。

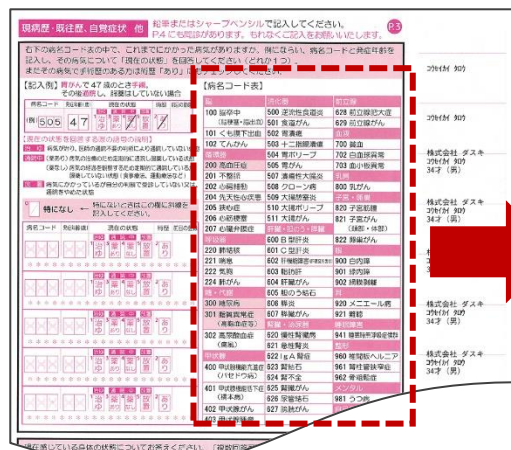
▼巡回健診の問診票の事例（他の医療機関の場合も、上記の注意事項に則ってご回答をお願いします）



(2) 「現病歴・既往歴、自覚症状 他」欄 「病名コード表」について

以下の追加、表記変更がありますので、確認の上回答してください。

追加	207 心臓弁膜症	403 甲状腺腫瘍	509 大腸憩室炎
表記変更	605 胆石⇒胆のう結石	921 突発性聴覚障害⇒聴覚	



【病名コード表】

脳	消化器	前立腺
100 脳卒中 (脳梗塞・脳出血)	500 逆流性食道炎	628 前立腺肥大症
101 くも膜下出血	501 食道がん	629 前立腺がん
102 てんかん	502 胃潰瘍	700 貧血
循環器	504 青ボリブ	702 白血球異常
200 高血圧症	505 胃がん	703 血小板異常
201 不整脈	507 潰瘍性大腸炎	乳房
202 心房細動	508 クロロノイド	800 乳がん
204 先天性心疾患	509 大腸憩室炎	子宮・卵巣
205 狭心症	510 大腸ボリブ	820 子宮筋腫
206 心筋梗塞	511 大腸がん	821 子宮がん (頸部・体部)
207 心臓弁膜症	512 膵臓がん	822 卵巣がん
呼吸器	600 B型肝炎	眼
220 肺結核	601 C型肝炎	900 白内障
221 喘息	602 肝機能障害(肝硬変を含む)	901 緑内障
222 気胸	603 脂肪肝	902 網膜剥離
224 肺がん	604 肝臓がん	耳
糖・代謝	605 胆のう結石	920 メニエール病
300 糖尿病	606 膵炎	921 難聴
301 脂質異常症 (高脂血症等)	607 脾臓がん	聴覚障害
302 高尿酸血症 (痛風)	620 慢性腎臓病	941 睡眠時無呼吸症候群
400 甲状腺機能亢進症 (バセドウ病)	621 急性腎炎	整形
401 甲状腺機能低下症 (橋本病)	622 IgA腎症	960 椎間板ヘルニア
402 甲状腺がん	623 腎結石	961 脊柱管狭窄症
403 甲状腺腫瘍	624 腎不全	962 骨粗鬆症
	625 腎臓がん	メンタル
	626 尿管結石	981 うつ病
	627 膀胱がん	自己免疫性疾患
		990 膠原病(リウマチ等)

検査当日の食事、薬の服用について

- 食事の影響で検査結果が変動しますので、**検査の前10時間**は飲んだり、食べたりしないでください。
- 高血圧、心臓疾患（循環器系）・精神安定剤・パーキンソン病・てんかん・喘息のお薬を内服の方は、**少量の水で受診の2時間前までに服用**してください。
- 糖尿病のお薬の内服（またはインスリン注射）は予めかかりつけ医の指示を受け、それに従ってください。インスリン注射の方は、受診時受付にてお申し出ください。

5. よくあるお問い合わせ

Q 1. 提携医療機関で予約が取れないのですが、どこへ問い合わせればよいですか？

A 1. 下記、総医研ダスキン健診係 フリーダイヤルへご連絡ください。

Q 2. 私は新 40 歳で、人間ドック健診（H3 コース）の案内が届きましたが、H2 コースで提携医療機関での受診もしくは巡回健診での受診は可能でしょうか？

A 2. 原則、「人間ドック健診」を受診してください。やむを得ない場合には H2 コース（「巡回健診」、または「提携医療機関での健診」のどちらかを選ぶ）で受診してください。

Q 3. 通常健診：H2 コースで受診する場合、補助金制度（部位検診）も受診できますか？

A 3. 補助金制度（部位検診）は H2 コース受診者が対象となります。

健康診断の結果到着後に受診できます。一部医療機関では健康診断と同時に受診ができます。

補助金制度（部位検診）は、上限 1 万円を限度に後から費用を補助いたします。（超過分は個人負担です）

・提携医療機関で健康診断と同時受診される場合は、総医研ダスキン健診係へ健診予約登録される際に、お申し出いただき精算書の送付を依頼してください。

・巡回健診等の後に受診される場合は、健康診断の結果到着後、総医研ダスキン健診係へお申し出いただき精算書の送付を依頼してください。

・検診時、先に立替払いをして領収書を貰います。補助金の精算には、領収書と、検診結果（コピーなど）が必要です。下記の「健診コース（通常健診：H2 コース・人間ドック健診：H3 コース）毎に受診できる「がん検診・部位検診」を参照してください。

健診コース（H1 コース・H2 コース）毎に受診できる施設とがん検診・部位検診

対象年齢 (被保険者) ※ 1	定期健康診断			2023 年 5 月～2024 年 2 月 ダスキン健保の保健事業（補助金制度）		
	健診コース	健診施設		がん検診		部位検診
		巡回健診	提携 医療機関 ※ 2	婦人科 (子宮細胞診) (乳房検査)	大腸がん (便潜血郵送)	
39 歳以下	H1 コース	○	○ (がん検診含む)	△ ※ 3	△ ※ 3	×
41 歳以上	H2 コース	○	○ (がん検診含む)	△ ※ 3	△ ※ 3	○※ 4

※ 1 2024 年 3 月 31 日時点の満年齢です

※ 2 提携医療機関のがん検診検査可能項目は医療機関により異なります

※ 3 定期健診時に、がん検診項目が受診できなかった場合のみ可

※ 4 4 つの部位検診（胃内視鏡、大腸内視鏡、肺ヘリカル CT、脳 MRI・MRA）の 1 コースが受診できます。
健保負担上限額は 10,000 円（消費税含む）。

<提携医療機関に関するお問い合わせ先>

総医研 ダスキン健診係（運営委託先）

0 1 2 0 - 9 8 2 - 5 2 7

受付時間 平日 10 時～17 時（土日祝日を除く）

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1-3-1 NFB 小川町ビルディング 4 階

個人情報保護について

1. 今回の健康診断は、労働安全衛生法に基づく1年に1回実施する法的な健康診断です。
2. 健康診断項目には、法律により定められている項目以外の内容も含まれています。これは、多岐にわたる健康診断項目を追加することによって、働きさんの健康を増進させる事を目的としております。
3. 人間ドック健診は、(株)総合医科学研究所・(一社)専門医ヘルスケアネットワークに委託して実施いたします。
4. 個人情報に関しましては、事業主及び健康保険組合にて個人情報保護法に則り十分な管理を行っており、事業主と健康保険組合との間で締結された個人情報取扱いに関する契約に従い、適切に取り扱われます。また、診断結果については、働きさん健康保持のため診断結果に応じて、事業主(会社)・健康保険組合にて共同利用いたします。
5. 診断結果の利用目的
 - (1) 再検査、要精密検査及び要治療者に対する受診勧奨
 - (2) 健康支援プログラム該当者への保健指導
 - ① 特定保健指導などの生活習慣改善プログラム
 - ② 糖尿病性腎症・慢性腎不全の重症化予防プログラム、心・脳血管疾患の重症化予防プログラム

※上記の利用目的に同意頂けない場合には、

所属事業所の健康診断担当部署もしくはダスキン健康保険組合まで、ご連絡をお願いいたします。

・ダスキン健康保険組合(永野・山田)

Phone 06-6821-5095

各所属長様

健保未加入者の定期健康診断について

合掌 いつもお力添えいただき、ありがとうございます。

健保未加入の方でも健康診断を希望される場合は、下記の要領でご受診頂く事が出来ます。ご確認頂き、希望者がおられましたら、お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

ありがとうございました。合掌

— 記 —

《対象者》

1. 定時働きさんD（社会保険未加入者）・嘱託働きさんD（社会保険未加入者）、アルバイト、パート、Sサーヴ100さん等
2. ダスキン健康保険未加入者

《実施内容》

1. 受診会場について
所属事業所の皆さんと同会場を受診してください。
2. 健診費用について（個人負担となります）
巡回健診会場での受診費用は7,900円（税別）
3. 健診内容【Fコース】について
計測〔身長・体重・腹囲・視力・聴力〕、検尿〔糖・蛋白〕、血圧測定、心電図、医師聴打診、胸部X線、血液検査
4. お申し込みについて
「巡回健診受診申込書」（次ページの用紙）に必要事項をご記入の上、下記連絡先までFAXにてご送信ください。
※ 『風しん抗体検査クーポン券』で検査を希望される方は、受診当日の受付時に提出してください。
5. お支払いについて
厚生会クリニックより、所属部署毎にご請求しますので、事業所で取りまとめの上、指定口座へお振込みください。

お問い合わせ・連絡先

「厚生会クリニック **ダスキン係**」まで

受付時間 9:00～17:00（平日）

Phone 072-427-1980 Fax: 072-427-2415

巡回健診受診申し込み用紙（健保未加入者用）

厚生会クリニック ダスキン係御中

事業所名 住所 〒	TEL: _____
---------------------	------------

区分欄には下記より当てはまるものを選び、数字を記入してください 1. Sサーブ100さん 2. 協力会社働きさん 3. アルバイトさん・パートさん 4. 嘱託D・定時働きさんD（健保未加入者）
お世話役: _____

※もしのないよう、ご記入ください。

厚生会使用欄 <small>（記入しないでください）</small>	カナ氏名	漢字氏名	生年月日 <small>（西暦で記入してください）</small>	年齢	性別	区分	受診場所
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				

○添付資料を参考の上、いずれの健診会場で受診されるかをお知らせください。

（年齢は、2024年（翌年）3月31日現在のものをご記入ください）

※ FAX（072-427-2415）にて必ずご送信ください。