

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

2025 年度 ダスキン定期健康診断（H1 コース・H2 コース）のご案内

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。

『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」、働きさんとその家族の健康維持・増進の取り組みとして、定期健康診断を 事業主（会社）と健康組合との協働（コラボヘルス）で実施いたします。

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。

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

		備考
受診対象	2025 年 4 月 1 日現在、ダスキン健康保険組合に加入かつ、健康診断受診日まで継続して加入している働きさん ※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	2025 年 4 月 2 日以降に期中入社された働きさんは、雇用時に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。受診を希望する場合は、全額所属部署負担となります
対象年齢	▶ H1 コース：39 歳以下 ▶ H2 コース：41 歳以上で、 <u>人間ドック健診</u> の該当の年齢ではない方 （年齢は 2026 年 3 月 31 日時点の満年齢）	2026 年 3 月 31 日時点の満年齢が 40 歳及び 40 歳以上 3 歳刻みごと 73 歳までの方は <u>人間ドック健診</u> の対象です。
受診施設	「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。	提携医療機関であれば、がん検診（大腸・婦人科）が受診できるのでお勧めです。
受診期日	▶巡回健診：2025 年 5 月中旬～8 月下旬 ▶提携医療機関での健診：2025 年 8 月 30 日（土）まで	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。
受診の流れ	▶巡回健診： 配布される問診票を持って 、巡回健診会場にお越しください。 ▶提携医療機関での健診： ①下記予約受付期間内には提携医療機関に 予約の電話 をして、総医研に予約内容の登録をしてください。 《予約受付期間》 2025 年 5 月 12 日（月）～2025 年 6 月 9 日（月） ②医療機関から 送付される問診票・検査キットを持って 、医療機関にお越しください。	▶巡回健診→ 5 ページ をご覧ください。 ▶提携医療機関→ 4 ページ をご覧ください。 <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>
費用	事業主(会社)及び健康保険組合において一括で負担	

<お知らせ>

- (1) 定期健康診断を提携医療機関で受診の場合、がん検診（大腸・婦人科）を同時に受診できます。
巡回健診で定期健康診断を受診される方は、**がん検診（大腸・婦人科）がついていませんので**、補助金制度（がん検診）を利用して、後日にごがん検診を受診してください。
- (2) **H2コースの方は**、補助金制度（**部位検診**）を利用して、4つの部位検診から一つ（胃内視鏡・大腸内視鏡・肺ヘルカルCT・脳MRI/MRA）を受診できます。提携医療機関において対応設備がある場合には、上記の部位検診を、定期健康診断と同時に受診することが可能です。

補助金制度（**がん検診**）、補助金制度（**部位検診**）をご希望の際は、総医研に 補助金制度（**部位検診**）を利用する旨を、**必ず受診する前**にお申し出ください。

補助金制度（がん検診）、補助金制度（部位検診）をご利用になるには、

- ①事前に総医研に申し出て精算書を取り寄せること
- ②当日、医療機関の窓口で費用を立て替えていただくこと
- ③後日、領収書と検査結果を添えて精算書をご提出いただくこと が必要です。

<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」「提携医療機関一覧表」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、ノートの『人事の掲示板』・『健康保険組合HP』にも掲載しています。

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		法定健診項目	H 1 コース	H 2 コース	H 3 コース
			3 9 歳以下	4 1 歳以上	新 4 0 歳/ 4 0 歳以上 3 歳ごと 7 3 歳まで
			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	●	●	●	●
	B M I		●	●	●
	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△3 9 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・脾・胆・腎・脾）				△※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（A S T）	●	●	●
		GPT（A L T）	●	●	●
		γ-G T P	●	●	●
		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	●	●	●
	腎機能	クレアチニン	●	●	●
		e G F R	●	●	●
		BUN	●	●	
	尿酸	尿酸	●	●	●
	一般	赤血球数（R B C）	●	●	●
		血色素量（ヘモグロビン）	●	●	●
		ヘマトクリット（H t）		●	●
		血小板		●	●
		白血球数（W B C）		●	●
		赤血球容積（M C V）		●	●
		赤血球色素量（M C H）		●	●
		赤血球色素濃度（M C H C）		●	●
		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	マンモグラフィー		●※2	●
		乳腺エコー	●※2		
	子宮	子宮頸部細胞診	●※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：2025年5月12日（月）～2024年6月9日（月）

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

② 健診代行機関：総合医科学研究所

③ 健診コース名：H1コース（39歳以下）

H2コース（41歳以上）

④ 氏名

⑤ 保険証の記号・番号

⑥ 生年月日

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。感染症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婦人科検査について ⑥部位検診について 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、有効な健康保険証、マイナ保険証、資格確認書などを必ず持参してください。

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。

▼巡回健診の会場にお持ちいただく問診票

巡回健診問診票の表紙には、以下の項目が記載されています。

- 【問診票の記入方法と注意】
 - 記入する際は必ず記入してください。
 - 記入しない場合は「記入しない」の欄に記入してください。
 - 記入しない場合は「記入しない」の欄に記入してください。
- 【問診票の記入方法と注意】
 - 記入しない場合は「記入しない」の欄に記入してください。
 - 記入しない場合は「記入しない」の欄に記入してください。
- 【問診票の記入方法と注意】
 - 記入しない場合は「記入しない」の欄に記入してください。
 - 記入しない場合は「記入しない」の欄に記入してください。

P.1の記入例は、以下の通りです。

健診受診当日の日付の記入と署名

氏名：厚生会 太郎 様

〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1

2022.03.31

【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。

巡回健診問診票のP.2とP.3の記入例は、以下の通りです。

P.2の記入例は、以下の通りです。

問診票の記入方法と注意

問診票の記入方法と注意

問診票の記入方法と注意

P.3の記入例は、以下の通りです。

問診（生活習慣・自覚症状）

問診（生活習慣・自覚症状）

問診（生活習慣・自覚症状）

＜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（土日祝日を除く）

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

「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）

【問診票の記入方法と注意点】

- 該当する内容に回答する
(例) 「はい」と答えたい場合 ☒ はい ☐ いいえ 特にはみ出さないように斜線を入れる
(例) 「いいえ」と答えたい場合 ☐ はい ☒ いいえ もう一方の対角線にも斜線を入れる
なるべく漢字・数字・記号で記入してください
- 数字を記入する (例) 1日に20本、5分間隔で1回、1日に1文字、全てを正確に記入する

前回受診結果について

前回の健診（当院・他施設）で何か異常はありましたか。

☐ 異常なし ☐ 異常があったが放置 ☐ 自己管理している ☐ 再検査や精密検査を受診

☐ 治療を開始した ☐ 今回健康診断自体を初めて受診した

特定健康診査問診

以下の問診と内容が重複する場合がありますが、再度回答をお願いします。

現在、a～cの薬を服用していますか。

① a. 血圧を下げる薬
1 はい 2 いいえ 200

② b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射
1 はい 2 いいえ 300

③ c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬
1 はい 2 いいえ 301

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、総医研ガスキン健診係 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. 胃内視鏡や脳MRIを受診したいのですが、可能ですか？可能な場合は補助はあるのでしょうか？

A 3. H2コースの方は、補助金制度（部位検診）を利用して、いずれか一つ受診可能です。

上限1万円（税込み）を限度に、費用を補助いたします。（超過分は個人負担です。）

H1コースの方は、補助金制度（部位検診）は対象外ですので補助はなく、自己負担にてお願いします。

* 補助金制度は、一部医療機関では健康診断と同時に受診ができます。

提携医療機関で健康診断と同時に受診される場合は、総医研ガ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。

定期健診とは別日で受診される場合は、健康診断の結果到着後、総医研ガ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。

* 検診当日は、医療機関窓口でいったん費用を立替していただき、後日、領収書、検診結果（コピーなど）を添えて精算書をご提出ください。

下記「健診コース（H1コース・H2コース）毎に受診できる補助金制度」を参照してください。

健診コース（H1コース・H2コース）毎に利用できる補助金制度

○：利用可 ×：利用不可

補助金制度の種類	補助金制度					
	がん検診 ※1		部位検診※2			
健診項目	婦人科 (子宮頸癌細胞診・乳房検査 ※3)	大腸がん (便潜血郵送)	胃内視鏡	大腸 内視鏡	肺ヘルカル CT	脳 MRI・MRA
補助金額	上限1万円（税込み）	自己負担なし	いずれか一部位について 上限1万円（税込み）			
H1コース	○	○	×			
H2コース	○	○	いずれか一部位について ○			

※1 がん検診（婦人科・大腸がん）は、定期健康診断時に、がん検診項目を受診できなかった場合のみ、利用可能です。

※2 4つの部位検診（胃内視鏡、大腸内視鏡、肺ヘルカルCT、脳MRI・MRA）のうち、1コースが受診できます。

※3 乳がん検査は 39歳以下はエコー、40歳以上はマンモグラフィーを受診してください。

<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

個人情報保護について

- 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。
- 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。
- 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。
- 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充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。
- 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（小野・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で受診してください。
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。
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 〒 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">TEL: _____</div>	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サーヴ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ID・定時働きさんID（健保未加入者） お世話役: _____
---	---

※モシのないよう、ご記入ください。

厚生会使用欄 (記入しないでください)	カナ氏名	漢字氏名	生年月日 (西暦で記入してください)	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				

○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、2026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。