

特例退職被保険者各位

大和ハウス工業健康保険組合

2025 年度健康診断のご案内

平素は健康保険組合業務にご協力いただき、誠にありがとうございます。

2025 年度の「特例退職被保険者(ご本人)の健康診断」および「家族健康診断」を下記のとおり実施いたしますので、必ず受診していただきますようお願いします。

記

【1】 特例退職被保険者(ご本人)の健康診断受診について

特例退職被保険者ご本人には大和ハウスグループが行う充実した健診内容の定期巡回健診を利用いただき、年に一度の健康診断を受診する機会を設けさせていただきました。

受診方法は以下の3つとなります。①→③の優先順位で健康診断を受診してください。

③の契約医療機関ではオプション項目は受診できません。

注：2025 年度中に 75 才となられる方は、75 才到達前日まで当健保での受診が可能となります。

※①大和ハウス定期巡回健診または②健診可能な医療機関・健診機関で受診の方全員に『クオカード 1,000 円分』贈呈いたします。

健 診 種 類	受 診 方 法
《お薦め》 ①大和ハウス定期巡回健診 (事業所にて受診) (別紙① 5～8 ページ) ※受診の方は、クオカード 1,000 円分贈呈！	・ 別紙① (5～8 ページ) の健康診断日程表より選択し、お早めに該当健診機関へ別紙⑦ (16 ページ) の大和ハウス定期巡回健診申込書を F A X もしくは該当健診機関へ直接電話予約をして下さい ・ 電話予約の際には、「大和ハウス工業 特例退職被保険者」である旨と受診日、場所、氏名、生年月日、健康保険の記号番号、住所、オプション受診の有無を連絡して下さい。 ・ 「定期健康診断項目一覧」(別紙③ 10 ページ) で健診内容を確認して下さい ・ 健康保険組合では申込受付はしておりませんので必ず該当健診機関へお申込をしてください。
②健診可能な医療機関・健診機関を利用 (別紙② 9 ページ) ※受診の方は、クオカード 1,000 円分贈呈！	・ 別紙②の医療機関に大和ハウス健保の「特例退職被保険者」である旨、電話してご予約をお願いします。 ・ 氏名、生年月日、健康保険の記号番号、住所、オプション受診の有無を連絡して下さい。 ・ 「定期健康診断項目一覧」(別紙③ 10 ページ) で健診内容を確認して下さい ・ 健康保険組合では申込受付はしておりませんので必ず該当健診機関へお申込をしてください。

健 診 種 類	受 診 方 法
③家族健康診断のご案内 (同封)掲載の医療機関を利用	・上記①②が利用できない場合、<u>健康保険組合連合会が契約している「健保連集合契約コース」の医療機関でも受診できます</u> ・<u>受診する健診機関を決めて下さい（医療機関の閲覧方法は家族健康診断のご案内パンフレット23ページをご覧ください）</u> ・別紙④（12 ページ）の「特退（ご本人）受診券利用案内」を参照の上、各健診機関に直接電話予約して下さい。 ・<u>受診当日、医療機関へ同封の「特定健康診査受診券」を「保険資格が確認できるもの 注①」とともに提示する必要があります。）</u> 注①・マイナンバーカードによるオンライン資格確認（受診する施設が対応している場合） ・マイポータルの保険資格画面の表示 ・マイ保険証と資格情報のお知らせの提示 ・資格確認書または被保険者証 ・健康保険証 など * 検査項目と個人負担額詳細は別紙「特退（ご本人）受診券利用案内」（別紙④ 12 ページ）の通りです。 * 「健保基本項目」の健保補助額は 10,000 円迄となっております。 * 検査項目内容は①②の方法が充実しています。③の方法は費用についても一部立替払いが発生します。 できる限り①もしくは②にて受診下さい。

【注意点】

①「胃部 X 線検査」を原則実施します。

胃部 X 線未希望者は個人負担無しで「胃ペプシノーゲン検査」に変更可能とします。胃部 X 線検査と胃ペプシノーゲン検査両方を希望される方は胃ペプシノーゲン検査を全額個人負担とします。また「胃 ABC 検査」はオプションとします。（全額個人負担）

【胃ペプシノーゲン検査と胃 ABC 検査】個人負担料金

健診機関	エムスリーヘルスデザイン	パブリックヘルス	スマイル健康クリニック	あけぼの会
胃ペプシノーゲン	1,700 円	1,600 円	1,600 円	1,800 円
胃 ABC 検査	4,200 円	4,100 円	3,000 円	3,600 円

健診機関	同友会	桜橋渡辺リハビリテーション病院	厚生会クリニック
胃ペプシノーゲン	1,900 円	1,600 円	1,300 円
胃 ABC 検査	4,200 円	3,300 円	3,600 円

胃部 X 線検査は胃がんや潰瘍を発見するがん検診で、胃ペプシノーゲン検査は胃粘膜の萎縮度を測定し胃がん発症リスクを調べる検査です。また両方を受診することにより、胃がんの早期発見および将来の胃がん発症リスクを同時に検査することが可能です。

胃 ABC 検査は、血液検査でピロリ菌の有無および胃粘膜の萎縮の程度で反映する胃ペプシノーゲン検査の濃度を測定し、胃がん発症リスクを調べる検査です。

- ②「婦人科検診補助金制度（子宮細胞診、マンモグラフィー）」は継続実施しておりますのでご活用願います。

●対象年齢と補助金額（受診可能期限は当年度 5 月～2 月末日）

健診項目	対象年齢	補助金上限
子宮細胞診（医師採取法）	全年齢	3,000 円
マンモグラフィー	50 歳以上	5,000 円

* 50 歳以上の女性が両項目受診した場合も上限は 5,000 円

* 年齢は 2026 年 3 月 31 日時点

- ③ 眼底検査は 40 才以上の方で全額個人負担のオプション検査として継続実施します。
健保負担の特定健診詳細項目は継続実施します。

【 眼底検査：個人負担料金 】

エムシーヘルスデザイン	パブリックヘルス	パブリックヘルス（沖縄）	スマイル健康クリニック	あけぼの会
1,400 円	1,300 円	1,500 円	1,400 円	1,300 円

同友会	桜橋渡辺リハビリテーション病院	厚生会クリニック
1,600 円	1,400 円	1,500 円

- ④ 血圧検査につきまして 2 回測定者は平均値を採用します。判定も同様に平均値にて判定します。

- ⑤ 中性脂肪は受診時の状況に応じて空腹時と随時のいずれかで測定します。
保健指導階層化は空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上）又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満です。

※空腹時は絶食 10 時間以上、随時は食事開始から 3.5 時間以上絶食 10 時間未満

- ⑥下記 1、2 の理由より検査精度が担保できないため便検査の後日郵送は取り止めさせていただきます。（2025 年度より変更）

1. 猛暑の中、ポストに投函される

2. 採取日から 1 週間以上過ぎた検体が届くケースがある（許容範囲は 3 日以内）

ただし、複数日程で実施している事業所で健診日以降、実施期間内に直接提出する場合は提出可能とします。

- ⑦大和ハウス工業㈱の会場ではオプション項目の自己負担費用については当日受診者が現地で支払う形とします。

【2】家族健康診断（扶養となるご家族対象）

詳細については同封のパンフレット「家族健康診断のご案内」を参照下さい。

① 2025 年度「家族（特定）健康診断」の内容

対象者	40～74 才（2026 年 3 月 31 日時点）で、被扶養者に認定されている方（2025 年度中に 75 才になる方も対象となり、75 才到達前日まで受診可能）
健診項目	「特定健診」（メタボリックシンドロームに着目した健診）を中心に構成「生活習慣病・がん検診」まで含んだ内容豊富な、充実した健診内容
実施期間	5 月 12 日～翌年 3 月 31 日（予約が混み合いますので早い時期での受診をお願いします。）
受診可能医療機関	お薦め巡回コースの「事業所巡回型」「公共施設・クリニック型」医療機関に加え、健保連が集合契約している全国約 46,300 ヶ所の医療機関でも可（40 才以上）
申込み方法	パンフレット添付の「お薦め巡回コース家族健康診断申込書」を受診者が健診機関に F A X もしくは電話予約、WEB（一部）での申込となります。（但し「健保連集合契約コース」は医療機関へ電話予約）

② 「特定健康診査受診券」

対象者（但し 40 才以上の方のみ）あて「特定健康診査受診券」を同封しています。

「特定健康診査受診券」は「事業所巡回型」・「公共施設・クリニック型」家族健診が受診できない時、健康保険組合連合会がとりまとめて契約している「健保連集合契約コース」の医療機関を受診する場合、「保険資格が確認できるもの 注①」とともに提示する必要があります。（詳細は家族健康診断のご案内パンフレット参照）

注①・マイナンバーカードによるオンライン資格確認（受診する施設が対応している場合）

- ・マイポータルの保険資格画面の表示
- ・マイ保険証と資格情報のお知らせの提示
- ・資格確認書または被保険者証
- ・健康保険証 など

【3】同封書類

1. 定期健康診断資料（特退ご本人様用）
別紙 ①健康診断日程表 ②健診可能な医療機関・健診機関リスト
③定期健康診断項目一覧（各種検査のご案内）④受診券利用案内（特退本人用）
⑤健康診断受診補助申請書（特退本人用）⑥健康診断受診クオカード申請書（特退本人用）
⑦大和ハウス定期巡回健診申込書（特退本人用）
2. 家族健康診断のご案内パンフレット（ご家族様用）
3. 特定健康診査受診券
4. 「健保だより 2025 春号 No.90」

以 上

担当：藤原

2025 年度「お薦め巡回
コース」を受診されると、
「クオカード 1,000 円分」
贈呈！