

# 令和8年度 配偶者ドック実施要領

## 1 目的

この事業は、被扶養配偶者を対象に、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査を包含した人間ドック事業を実施し、生活習慣病該当者及び予備群の削減と疾病の早期発見・予防を図り、もって、被扶養配偶者の健康の保持・増進に寄与することを目的とする。

## 2 事業主体

公立学校共済組合愛媛支部（以下「共済組合」という。）

## 3 事業内容

日程	対象者	募集人数
1日	共済組合の組合員の被扶養者に認定されている配偶者で39歳以上の者	400人

※ 年齢は令和8年3月31日現在における年齢とする。

令和8年4月1日から受診日まで継続して認定されている被扶養配偶者に限る。ただし、疾病にて加療中の者及び任意継続組合員の被扶養者は対象外とする。

就職等により被扶養者の認定が取消になった場合は受診資格を喪失する。

## 4 実施期間

令和8年7月から12月末まで

（医療機関の受付状況等によっては令和9年2月末まで）

## 5 実施機関

実施医療機関一覧表（別表1）のとおり

## 6 検査項目

検査項目（別表2）のとおり

## 7 検査料金及び費用の負担

(1) 受診者の自己負担額は、男女ともに8,000円（四国中央病院のみ別途消費税が加算される）とする。

(2) 自己負担額は、受診日当日に医療機関が指定する方法で受診者が直接納入のこと。なお、受診者が希望したオプション検査料金は、全額自己負担とする。（オプションに関する詳細は各医療機関へ問い合わせてください。）胃透視から胃カメラに変更した時に料金が発生する医療機関があるが、自己負担とする。

(3) 共済組合の費用負担は、検査料金から自己負担額を除いた額とする。

## 8 申込手続

- (1) 受診希望者は、「配偶者ドック受診申込書」(様式1)に記入し、組合員が所属する所属所長に提出する。
- (2) 所属所長は、受診希望者を取りまとめ、「配偶者ドック受診申込者一覧表」(様式2)に必要な事項を記入のうえ、組合員から提出された「配偶者ドック受診申込書」(様式1)を添えて、別に定める期日までに共済組合へ提出する。(充指導主事・長期研修者等は、実際の勤務先ではなく席のある所属所から提出すること。)なお、受診希望者は、第12項の内容を了承したうえで申し込むこと。

## 9 受診者の決定

- (1) 受診希望者が募集人員を上回る場合は、次の選考基準により優先順位を付し、受診者を決定するとともに、若干名の補欠をとる。

- ① 前回の配偶者ドック受診から経過年数が長い者を上位とする。(未受診者最上位)
- ② ①で同位の場合、年齢の高い者を優先する。

- (2) 受診及び補欠の決定は、所属所長を通じて組合員に通知する。

## 10 受診の方法

受診と決定された者は、第5項の医療機関へ直接申し込み、受診日及び受診医療機関を共済組合へ報告したうえで受診するものとする。

## 11 受診日の変更及び辞退

- (1) やむを得ず受診日を変更する場合は、受診者が直接医療機関へ連絡・協議のうえ日程調整した後、速やかに共済組合へ変更後の日程を連絡する。
- (2) 受診を辞退する場合は、速やかに医療機関及び共済組合へ連絡する。

## 12 受診結果の取扱い

対象者が本事業に申し込んだ場合、共済組合がその受診結果を医療機関から直接取得し、特定保健指導に活用することに同意したものとみなす。