

令和8年度被扶養配偶者婦人検診事業実施要項

1. 目的

被扶養配偶者婦人検診（以下「配偶者婦人検診」という。）を実施し、潜在する疾病等を早期に発見することにより、被扶養配偶者（女性に限る。以下「被扶養配偶者」という。）の健康の保持及び増進を図る。

2. 対象者

以下の（１）及び（２）の要件を満たす者を対象とする。

（１）令和8年4月1日現在30歳以上かつ偶数年齢の公立学校共済組合高知支部（以下「共済組合」という。）の被扶養配偶者。ただし、任意継続組合員の被扶養配偶者は除く。

（２）令和8年3月31日現在被扶養者認定されており、かつ配偶者婦人検診受診日に至るまで引き続き被扶養者として認定されている者。

3. 実施機関、実施定員及び自己負担金

別表1「被扶養配偶者婦人検診実施機関等」のとおり

ただし、自己負担額は受診時に検診機関の窓口で支払うものとする。

4. 実施期間

令和8年6月から翌年3月中旬まで

※ 検診機関の都合により、前後することがあります。

5. 検査項目

別表2「検査項目一覧表」のとおり

6. 申込み方法等

希望者は、必ず下記事項に同意したうえで、指定の「被扶養配偶者婦人検診申込書」に必要事項を記入し申込期限（申込期限：令和8年4月17日（金））までに共済組合へ提出するものとする。

※ 申込期限を過ぎてからの受付はできません。

【同意事項】

① 個人情報に関する事項

（１）受診案内を効率的に実施するため、「被扶養配偶者婦人検診申込書」に記載された個人情報及び共済組合が保有する個人情報を受診予定の検診機関へ提供すること。

（２）配偶者婦人検診の検査結果を共済組合が取得し、健康増進に資する事業や特定保健指導の実施に利用すること。（外部委託している業務については委託会社に対して必要な個人情報を提供します。）

(3) 国及び地方公共団体等から配偶者婦人検診の検査結果を特定健康診査、特定保健指導及び健康増進を目的とした統計資料の作成を目的として提供依頼を受けた場合に、個人を特定できない統計情報として提供することがあること。

② 申込・決定に関する事項

(1) 決定を受けた場合であっても以下に該当する場合は、当該決定は失効すること。

- ・受診時において被扶養者の認定を取り消されている場合
- ・受診時において任意継続組合員の被扶養者となっている場合
- ・日程調整が難航したことにより当該年度中に受診できなかった場合

(2) 実施期間中に、決定の取消や申込みの取止めなどにより欠員が生じた場合であっても、追加申込みや決定は行わないこと。

③ 受診に関する事項

(1) 配偶者婦人検診については特定健康診査の検査項目を包含しているため、検査項目等を欠落することのないよう努めること。

(2) 配偶者婦人検診に併せて生活習慣を見直すことを目的とした特定保健指導（初回面談）を実施することを基本とするので、対象となった方は原則受診すること。

(3) 原則として本人及び検診機関のやむを得ない事情等により検査項目の一部を実施しなかった場合であっても自己負担額の減額は行わないこと。

7. 受診者の決定

【申込人数が実施定員内であった場合】

申込者全員を受診者として決定します。

【申込人数が実施定員を超過した場合】

前回（令和6年度）の配偶者婦人検診の受診実績がない方を優先して受診者を決定します。同順位内で抽選を行う場合にあっては、ランダム抽選を行います。

別表 1

被扶養配偶者婦人検診実施機関等

検診機関		実施定員 (人)	性別	対象年齢 (注)	自己負担額 (円)
名称	所在地・連絡先				
高知県総合保健協会	高知市棧橋通 6-7-43 (電話) 088-832-9691	80	女	30歳以上 <u>偶数</u> 年齢	8,000円

(注) 対象年齢は令和8年4月1日現在の年齢。

別表 2

検査項目一覧表

検査区分	検査項目
身体測定・血圧計測・問診等	身長、体重、血圧、腹囲、BMI、肥満度、問診、診察
視力・聴力	視力、聴力
呼吸器	胸部X線
尿一般	尿蛋白、尿潜血、尿糖
血液一般	ヘマトクリット、ヘモグロビン、赤血球数、白血球数
腎機能	クレアチニン
肝機能	GOT、GPT、ALP、γ-GTP
循環器	心電図
脂質	総コレステロール、中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール
代謝系（血糖検査）	HbA1c
痛風	尿酸
子宮がん（女性）	細胞診
乳がん（女性）	マンモグラフィ2方向
特定保健指導	特定保健指導（該当者に対して婦人検診当日に実施）