

「家族健診」のお知らせ

○被扶養者を対象とする家族健診の申込みを開始しますのでお知らせします。お申込みは、大同生命発信の通知に添付しております「健康診断のご案内」から7月31日までにお申込みください。

※なお、WEB申込画面に代えて、書類（「健康診断申込用紙」）でもお申込みいただけるため、6月5日以降、対象の被扶養者がいる被保険者のみなさま全員へ「健康診断のご案内」をあわせて順次お届けします（大同生命の社内便）。

※また、「健康診断のご案内」は健保組合のHPにも掲載（5月27日）します。

（健保組合HP <https://daidolife-kenpo.or.jp/>）

○今年度は、対象年齢の拡大、健診項目を拡充しておりますので、この機会にぜひ積極的に受診いただくようお願いください。

＜主な変更点＞

（1）対象者＜20歳以上の被扶養者の方全員を対象＞

- ・40歳以上（女性配偶者は35歳以上）の対象を、20歳以上の被扶養者全員を無償受診の対象とします。

（2）健診項目＜無償の健診項目を大幅に拡大＞

- ・胃部X線等がん検診を中心に健診項目を拡充します。

*例年4月末にお知らせしていましたが、委託先にて上記変更の対応に想定以上に時間を要した関係で、本日のお知らせまでお待たせしましたこと、お詫びいたします。よろしくご理解・ご了承くださいませようお願いいたします。

※健康保険組合（以下「健保組合」）には、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、40歳以上の組合員に対して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」）の実施が義務付けられております。当家族健診は当該基準を満たしているものです。なお、特定健診の結果、所定の基準に該当した場合、特定保健指導（保健師等による生活習慣改善のための支援）を受けていただきます。該当者へは別途案内します。

記

1. 対象者と健診項目

- ・4月1日時点および受診日当日に当健保組合の20歳以上の被扶養者の方
※合わせて「任意継続者」およびその被扶養者の方も当「家族健診」の対象とします。
※対象者の年齢、性別、健診項目は次ページ「5. 年齢に応じた健診項目」参照。

2. 申込方法

- ・「健康診断のご案内」に記載の京都工場保健会（委託先）のURLからWEBでお申込みください。

3. 申込締切日

- ・2026年7月31日（金）

4. 健診実施期間

- ・健診会場の所在地に応じて、下表の期間までに受診を終えてください。

近畿地区	2027年 3月10日まで
近畿地区以外	2026年12月31日まで

5. 年齢に応じた健診項目[全額健保組合負担]

○年齢区分ごとの健診項目は下表のとおり。

※年齢は2026年4月1日から2027年3月31日の間に到達する満年齢を指します。

○2026年度の変更項目(新規項目)は赤字で記載。 [◎：基本項目、○：年齢に応じた項目]

健診項目	年齢	年齢					任意継続者とその家族 (40歳以上)
		20歳～ 34歳	35歳	36歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳以上	
身体計測							
血圧測定							
尿検査							
心電図検査				◎			◎
腹部X線検査							
血液検査							
内科一般診察							
大腸検査	※1	—	—	—	○	○	○
眼底検査		—	○	○	○	○	—
胃部X線検査	※2	—	—	—	○	○	—
ペプシノーゲン・ピロリ菌検査		—	○	—	—	—	—
乳がん検診	※2、※3	—	○	○	○	○	—
子宮頸がん検診	※2	○	○	○	○	○	—
骨粗鬆症検査		—	—	—	—	※4	—
腹部超音波検査		—	○	○	○	○	—
肝炎ウイルス検査		—	○	—	—	—	—
前立腺(PSA)検査		—	—	—	—	※5	—

※1. 便潜血検査

※2. 厚生労働省では「2年に1回」の受診間隔を推奨しています。(ただし、2年連続で受診されても自己負担は発生しません。)

※3. 厚生労働省では、乳がん検査の方法として「マンモグラフィ(40歳以上)」の受診を推奨しております。

マンモグラフィ・超音波エコーの両方を受診された場合健保組合が負担するのはどちらか一方になります。

※4. 50・55・60・65・70歳の女性の方が対象です。※5. 男性の方が対象です。

<当家族健診を受診されない場合>

例えば次のような理由で家族健診を受診されない場合は、健保組合組織メール宛にご連絡をお願いします。

(健保組合組織メール：関連会社—大同生命健康保険組合—◇大同生命健康保険組合)

- ①お住まいの市区町村で健康診断を受診される場合
- ②国民健康保険の特定健診(集合契約B)を受診される場合(*1)
- ③上記①②以外(最寄りの医療機関(かかりつけ医)で受診)の場合
- ④その他(例：健康に自信があるため健診の必要性を感じない。多忙のため時間がない。等)

○報告内容

- ・件名 家族健診未受診の理由/職員コード・氏名
- ・本文 家族健診の対象者氏名および受診しない理由(該当の番号)を記入してください。
 ※未受診の理由が①③の場合は、健診結果を健保組合宛にご提出をお願いします。
 ※未受診の理由が②の場合は、健保組合HPから「集合契約B<国保の特定健診>受診券発行申請書(健保0001)」(健保組合HP—「申請書類一覧」—「健診費用の補助」に掲載)を添付してください。
 ※未受診の理由が④の場合は、受診しない理由の記載をお願いします。

○報告期限：2026年7月31日

(*1) 国民健康保険の特定健診(集合契約B)

市町村国保の実施する健診で、健保組合の加入者も国民健康保険の加入者と同じ医療機関で受診ができる仕組みです。

「家族健診」の日程・会場の都合が合わないとき、利用をご検討ください(費用は全額健保組合が負担)。

健保組合が「受診券」を発行するので「マイナ保険証」(持っていない場合は「資格確認書」)をあわせて医療機関に提示し受診してください。

以上