

## 大同生命健康保険組合「規約」（一部改正） 新旧対比表

現 行	改 正 後	備 考																			
規約本編（第1条から第57条） および 別表「組合規約第4条の事業所の名称及び所在地」 [略]	規約本編（第1条から第57条） および 別表「組合規約第4条の事業所の名称及び所在地」 [略]	○高額療養費制度の改正により所得区分に応じた自己負担限度額の引き上げに伴う改正																			
別表「組合規約第53条（一部負担還元金）、第55条（合算高額療養費付加金）の自己負担額」	別表「組合規約第53条（一部負担還元金）、第55条（合算高額療養費付加金）の自己負担額」																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">区分</th> <th style="width: 80%;">自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>標準報酬月額 83万円以上</td> <td>100,000円+（医療費－<u>842,000円</u>）×1%</td> </tr> <tr> <td>標準報酬月額 53～79万円</td> <td>60,000円+（医療費－<u>558,000円</u>）×1%</td> </tr> <tr> <td>標準報酬月額 28～50万円</td> <td>30,000円+（医療費－<u>267,000円</u>）×1%</td> </tr> <tr> <td>標準報酬月額 26万円以下</td> <td style="text-align: center;">30,000円</td> </tr> </tbody> </table>	区分		自己負担額	標準報酬月額 83万円以上	100,000円+（医療費－ <u>842,000円</u> ）×1%	標準報酬月額 53～79万円	60,000円+（医療費－ <u>558,000円</u> ）×1%	標準報酬月額 28～50万円	30,000円+（医療費－ <u>267,000円</u> ）×1%	標準報酬月額 26万円以下	30,000円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">区分</th> <th style="width: 80%;">自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>標準報酬月額 83万円以上</td> <td>100,000円+（医療費－<u>968,000円</u>）×1%</td> </tr> <tr> <td>標準報酬月額 53～79万円</td> <td>60,000円+（医療費－<u>628,000円</u>）×1%</td> </tr> <tr> <td>標準報酬月額 28～50万円</td> <td>30,000円+（医療費－<u>294,000円</u>）×1%</td> </tr> <tr> <td>標準報酬月額 26万円以下</td> <td style="text-align: center;">30,000円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	自己負担額	標準報酬月額 83万円以上	100,000円+（医療費－ <u>968,000円</u> ）×1%	標準報酬月額 53～79万円	60,000円+（医療費－ <u>628,000円</u> ）×1%	標準報酬月額 28～50万円	30,000円+（医療費－ <u>294,000円</u> ）×1%	標準報酬月額 26万円以下
区分	自己負担額																				
標準報酬月額 83万円以上	100,000円+（医療費－ <u>842,000円</u> ）×1%																				
標準報酬月額 53～79万円	60,000円+（医療費－ <u>558,000円</u> ）×1%																				
標準報酬月額 28～50万円	30,000円+（医療費－ <u>267,000円</u> ）×1%																				
標準報酬月額 26万円以下	30,000円																				
区分	自己負担額																				
標準報酬月額 83万円以上	100,000円+（医療費－ <u>968,000円</u> ）×1%																				
標準報酬月額 53～79万円	60,000円+（医療費－ <u>628,000円</u> ）×1%																				
標準報酬月額 28～50万円	30,000円+（医療費－ <u>294,000円</u> ）×1%																				
標準報酬月額 26万円以下	30,000円																				
附 則	附 則 <u>（施行期日）</u> この規約は、2025（令和7）年8月1日から施行する。（一部負担還元金、合算高額療養費付加金の自己負担額の改正） <u>（経過措置）</u> 施行日前の療養に係る第53条（一部負担還元金）の別表ならびに第55条（合算高額療養費付加金）の自己負担額の別表は、なお従前の規約による。																				

以上

## 「健診等補助金支給規程（別表）」（一部改正） 新旧対比表

現 行						改 正 後					備 考
1. 被保険者 (1) 生活習慣病健診						1. 被保険者 (1) 生活習慣病健診					○被保険者期間を撤廃
健診項目	対象[注1、以下同様]		委託機関	補助対象	実施時期	健診項目	対象年齢 [注1、以下同様]	委託機関	補助対象	実施時期	
	被保険者期間	年齢									
事業主が実施する定期健康診断のうち法定健診以外の項目[注2] ※年齢①～③により異なる	3年以上	①35歳 ②36歳以上 ③50歳、55歳、60歳、65歳、70歳	事業主が指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	事業主が実施する定期健康診断のうち法定健診以外の項目[注2] ※年齢①～③により異なる	①35歳 ②36歳以上 ③50歳、55歳、60歳、65歳、70歳	事業主が指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	
[注1]被保険者期間・年齢は受診年度の4月1日現在で判定、受診年度の4月1日現在および受診日において当組合の加入資格を有すること。 [注2] 略						[注1]年齢は受診年度の4月1日現在で判定、受診年度の4月1日現在および受診日において当組合の加入資格を有すること。 [注2] 略					
(2) がん検診・脳ドック						(2) がん検診・脳ドック					○被保険者期間を撤廃
健診項目	対象		委託機関	補助対象	実施時期	健診項目	対象年齢	委託機関	補助対象	実施時期	
	被保険者期間	年齢									
○子宮頸がん検診 ※2年に1回受診推奨 ※子宮体がん検診、自己採取の子宮頸がん検診は補助対象外	期間制限なし	20歳以上の女性	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	○子宮頸がん検診 ※2年に1回受診推奨 ※子宮体がん検診、自己採取の子宮頸がん検診は補助対象外	20歳以上の女性	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	
			事業主の指定する健診機関以外で受診（住民健診含む[注3]）	補助金限度額 4,950円	受診：10月末 申請：3月末			事業主の指定する健診機関以外で受診（住民健診含む[注3]）	補助金限度額 4,950円	受診：10月末 申請：3月末	
○乳がん検診 ・マンモグラフィ、 超音波エコー検査  ※2年に1回受診推奨 ※マンモグラフィ・ 超音波エコー検査 両方受診の場合	期間制限なし	35歳以上の女性	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	○乳がん検診 ・マンモグラフィ、 超音波エコー検査  ※2年に1回受診推奨 ※マンモグラフィ・ 超音波エコー検査 両方受診の場合	35歳以上の女性	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	
			事業主の指定する健診機関以外で受診（住民健診含む	補助金限度額 6,600円	受診：10月末 申請：3月末			事業主の指定する健診機関以外で受診（住民健診含む[注3]）	補助金限度額 6,600円	受診：10月末 申請：3月末	

現 行						改 正 後						備 考
は、マンモグラフィのみ補助対象			[注3])			は、マンモグラフィのみ補助対象						
○胃がんリスク検査・ピロリ菌検査、ペプシノゲン検査	3年 以上	35歳	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	○胃がんリスク検査・ピロリ菌検査、ペプシノゲン検査	35歳	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	※会社指定の健診機関で当該検査が受検できない希望者	全額補助
		※会社指定の健診機関で当該検査が受検できない希望者	事業主の指定する健診機関以外で受診	全額補助								
○胃部X線検査（直接）	期間制限なし	40歳以上	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	○胃部X線検査（直接）	40歳以上	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期		
○大腸がん検査・便潜血反応（2回法）	期間制限なし	40歳以上	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	○大腸がん検査・便潜血反応（2回法）	40歳以上	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期		
○前立腺PSA検査	3年 以上	50歳以上の男性	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期	○前立腺PSA検査	50歳以上の男性	事業主の指定する健診機関	全額補助	事業主が定める時期		
○脳ドック	3年 以上	40歳以上	事業主の指定する健診機関[注4]	補助金限度額 10,000円	事業主が定める時期	○脳ドック	40歳以上	事業主の指定する健診機関[注4]	補助金限度額 10,000円	事業主が定める時期		
[注3] 住民健診：市町村が主体となり医療機関に委託（受診条件は各市町村により異なるため詳細は市町村へ問い合わせください）						[注3] 住民健診：市町村が主体となり医療機関に委託（受診条件は各市町村により異なるため詳細は市町村へ問い合わせください）						
[注4] 事業主の指定する健診機関（事業主の行う定期健康診断の実施機関）が脳ドックを実施していない場合に限り、他の医療機関での脳ドックの受診も補助対象						[注4] 事業主の指定する健診機関（事業主の行う定期健康診断の実施機関）が脳ドックを実施していない場合に限り、他の医療機関での脳ドックの受診も補助対象						
(3) その他の補助						(3) その他の補助						
健診項目	対象	委託機関	補助対象	実施時期		健診項目	対象	委託機関	補助対象	実施時期		
○歯周病検査	35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳	健保組合の委託機関 [注5]	全額補助	健保組合が定める時期		○歯周病検査	35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳	健保組合の委託機関 [注5]	全額補助	健保組合が定める時期		

現 行					改 正 後					備 考
○二次健診費用 (5大がん検診 にかかる費用)	—	—	補助 金限 度額 5, 00 0円	健保組合が定 める時期	○がん検診の 二次健診受診 費用	胃がん、肺がん、大腸がん、 乳がん、子宮頸がん	—	補助 金限 度額 5, 00 0円	健保組合が 定める時期	○がん検診の 二次健診項目 を明確化。
○睡眠時無呼吸 症候群(SA S)リスク検査	—	—	補助 金限 度額 5, 00 0円	健保組合が定 める時期	○睡眠時無呼 吸症候群(S AS)リスク 検査	—	—	補助 金限 度額 5, 00 0円	健保組合が 定める時期	
[注5] 健保組合の委託機関：株式会社メスプコーポレーション メスプ細胞検査 研究所					[注5] 健保組合の委託機関：株式会社メスプコーポレーション メスプ細胞検査 研究所					
2. 任意継続被保険者・被扶養者					2. 任意継続被保険者・被扶養者					
健診項目	対象[注1]	委託機関	補助対象	実施時期	健診項目	対象[注1]	委託機関	補助対 象	実施時期	
○基本健診(家族健 診)[注2]	35歳以上の 被扶養配偶者 または、 40歳以上の 任意継続被保 険者および被 扶養者	健保組合 の委託機 関 [注3]	全額補助	受診地域・機関 により異なる (7月～翌年2月 下旬頃)	○基本健診(家族健 診)[注2]	35歳以上の 被扶養配偶者 または、 40歳以上の 任意継続被保 険者および被 扶養者	健保組合 の委託機 関 [注3]	全額補助	受診地域・機関 により異なる (7月～翌年2 月下旬頃)	
○乳がん検診(女 性) ・マンモグラフィ、 超音波エコー検査 ※2年に1回受診推 奨 ※マンモグラフィ・ 超音波エコー検査は いずれか一方のみ	35歳以上の 被扶養配偶者				○乳がん検診(女 性) ・マンモグラフィ、 超音波エコー検査 ※2年に1回受診推 奨 ※マンモグラフィ・ 超音波エコー検査は いずれか一方のみ	35歳以上の 被扶養配偶者				
○子宮頸がん検診 (女性) ※2年に1回受診推 奨 ※子宮体がん検診、 自己採取の子宮頸が ん検診は補助対象外					○子宮頸がん検診 (女性) ※2年に1回受診推 奨 ※子宮体がん検診、 自己採取の子宮頸が ん検診は補助対象外					

現 行					改 正 後					備 考
○大腸がん検査 ・便潜血反応（2回 法）	40歳以上の 被扶養配偶者				○大腸がん検査 ・便潜血反応（2回 法）	40歳以上の 任意継続被保 険者および被 扶養者				○大腸がん検査の 対象範囲を任意継続被 保険者および 被扶養者に 拡大
○特定健康診査[注 4] ※申込者に「集合契 約B」の受診券を 配布	40歳以上の 任意継続被保 険者および被 扶養者 ※受診時期に 40歳ある いは75歳 になる者を 含む	都道府県 代表保険 者との集 合契約医 療機関	全額補助	国が定める期間	○特定健康診査[注 4] ※申込者に「集合契約 B」の受診券を配布	40歳以上の 任意継続被保 険者および被 扶養者 ※受診時期に 40歳ある いは75歳 になる者を 含む	都道府県 代表保険 者との集 合契約医 療機関	全額補助	国が定める期間	
[注1] 年齢は受診年度内に該当年齢に到達するかどうかで判定、なお、受診年度の 4月1日および受診日において当組合の加入資格を有すること。 [注2] 基本健診（家族健診）の項目：委託先との契約に基づく次の項目 質問票および医師による問診・診察、身長、体重、視力、BMI、腹囲、血圧測 定、尿検査（糖、蛋白、潜血、ウビリノーゲン）、胸部X線（直接撮影法）、血液検査 （貧血、肝機能、脂質、腎機能、糖代謝、心電図）					[注1] 年齢は受診年度内に該当年齢に到達するかどうかで判定、なお、受診年度 の4月1日および受診日において当組合の加入資格を有すること。 [注2] 基本健診（家族健診）の項目：委託先との契約に基づく次の項目 質問票および医師による問診・診察、身長、体重、視力、BMI、腹囲、血圧測 定、尿検査（糖、蛋白、潜血、ウビリノーゲン）、胸部X線（直接撮影法）、血液検査 （貧血、肝機能、脂質、腎機能、糖代謝、心電図）					
[注3] 健保組合の委託機関：（一財）京都工場保健会 [注4] 特定健康診査：「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年 厚生労働省令第157号第1条）」に定める特定健康診査の項目					[注3] 健保組合の委託機関：（一財）京都工場保健会 [注4] 特定健康診査：「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19年厚生労働省令第157号第1条）」に定める特定健康診査の項目					
附 則					附 則 <u>この規程は、2025（令和7）年4月1日から改正施行する。（補助内容の見直しに ともなう変更）</u>					

以上