

令和8年度の間人ドック等のお知らせ

高血圧、高血糖、脂質異常などの生活習慣病は、40～50代での発症例が多く、初期には自覚症状がないため、気付いたときには相当進んで重症化してしまい、脳卒中や心筋梗塞など命に関わる病気を引き起こすことも少なくありません。人間ドックや健診では、自覚症状のない、検査でしかわからない小さな変化を見つけることができます。

当健康保険組合の補助金事業をご利用いただきますと、通常よりも軽い負担額で受診が可能です。また、令和8年度からは、乳がん検診の補助も始まります。(詳細は次項参照)

早期発見のために、ぜひ年に一度、健康診断を受けましょう。

人間ドック・一般健診等の申込みについて

人間ドック等の受診を希望される方は、次の事項をよくご覧のうえ「人間ドック・一般健診・巡回健診利用申込書」を締切日までに提出して下さい。締切後の受付はできませんので、期日までにお申込み下さい。健診結果に基づき、当健康保険組合が実施する健康相談・特定保健指導等の保健事業について、事業主及び委託先と連携して実施する場合があります、当健康保険組合が求めた、あなたの「健診結果」を所属事業所の長又は安全管理者へ提供することに同意の上、お申込み下さい。

☆令和8年度より、乳がん検診の補助が始まります☆

検査内容	補助内容
① 乳マンモグラフィ ② 乳房超音波(エコー) ③ 乳マンモグラフィ+乳房超音波(エコー)	①、②、③ いずれかの場合について 全額又は上限額まで (上限額を超えた費用は自己負担)

※検査実施状況は健診機関ごとに異なりますので、「契約健診機関(病院等)一覧」をご覧ください。

※3Dマンモ希望の方は、利用日決定後、利用者自身で直接健診機関に変更連絡をして下さい。変更内容は健康保険組合までご連絡下さい。(上限額を超えた費用は自己負担となります)

1、対象者

令和7年10月31日現在において、当健康保険組合に加入されている方(任継及び令和8年度に資格喪失(予定)の方を除く)

区分	要件	受診可能区分
被保険者 被扶養配偶者	30歳以上74歳以下の方(S27.4.2～H9.4.1生)	日帰りドック・一般健診 巡回健診(女性)
	・35歳以上74歳以下の方(S27.4.2～H4.4.1生) ・令和6、7年度に脳検査で組合補助金を受けていない方 ・医師の説明が別日の場合でもご自身で聞きに行ける方 ・入れ墨がないこと、体内に金属が入っていないこと	脳検査 (日帰りドック受診時のみ)
配偶者以外の 被扶養者	40歳以上74歳以下の方(S27.4.2～S62.4.1生)	日帰りドック・一般健診 巡回健診(女性)

※受診時、75歳に達している場合は補助の対象外となります。

〒379-2187 前橋市亀里町900 TEL: 027-210-0188
ベシアグループ健康保険組合

2、自己負担金(令和8年6月の給与より天引きとなります)

- ・日帰りドック 12,000円
- ・巡回健診、一般健診 5,000円
- ・脳検査 15,000円(日帰りドックの負担金に加算)

※脳検査を受診される方は、必ずご自身で説明を受けて下さい。受けない場合は、補助をしないこともあります。

※補助金の定めのある婦人科検診・脳検査以外のオプションの費用、または補助金の限度額を超えた場合の費用については、健診機関へ直接お支払い下さい。

3、契約健診機関(病院)と健診実施日(曜日)

「契約健診機関(病院等)一覧」をご覧ください。

4、健診実施期間

令和8年4月1日～令和8年9月末日まで (巡回健診は12月末)

※但し日程変更の場合は令和8年12月末日までです。1月以降は補助対象外となります。

5、検査項目

- ・「標準的な検査項目一覧」(最終ページ)をご覧ください。
- ・健診機関により多少検査内容が異なります。詳細は直接健診機関にお問い合わせ下さい。
特に、婦人科検診を希望する場合は、検査内容、本人負担金等は直接ご確認下さい。
- ・胃カメラ検査を希望される場合は、必ず、申込書の検査オプション等の欄にご記入下さい。実施有無、本人負担金等は、健診機関へ直接ご確認下さい。

6、申込方法

- ・利用申込書(4枚複写)に必要事項を記入の上、各部長・店長へ提出して下さい。
(個人ごとの提出はしないで下さい)
- ・健診希望日と曜日は、カレンダーで確認のうえ、必ず第3希望日まで記入して下さい。
(記入もれ等がある場合は、受付ができませんので必ず守って下さい)
※シフトの都合がある方は、5月以降の希望日をご記入いただくことを推奨します。

7、申込締切

令和7年11月19日(水)に利用申込書が健康保険組合に到着した分まで受付

(各店部ごとに取りまとめて提出して下さい。個人ごとの提出はしないで下さい)

8、利用決定通知

- ・令和8年3月上旬までに、各店部長あて一括送付する予定です。
- ・巡回健診申込者へは、健康保険組合からの利用決定通知書のほかに、令和8年5月以降委託機関より日程確認等詳細案内が送付されます。

9、日程・健診機関の変更

- やむを得ない理由により決定日を変更する場合は、利用決定日の10日前迄に、利用者自身が直接健診機関と利用日の調整を行った上で、すみやかに変更日を健康保険組合まで連絡して下さい。
(10日以内で取消の場合は、健診機関が違約金を徴収する場合があります)
※なお日程変更は極力しないようご協力をお願い致します。
(受診が確実に可能な日で申込みされるよう、健診機関からの要望が増えております)
- 健診機関の変更は、異動によるもの以外是对応いたしかねますのでご了承下さい。
やむを得ず変更を希望される場合は、まず健康保険組合まで連絡をして下さい。

人間ドックの特例受診のおしらせ

近隣に健康保険組合の契約健診機関がない場合、契約外の健診機関にて受診することが可能な制度です。

【実際の支払い金額(限度額規定あり)－自己負担額＝補助金支給額】

(限度額を超えるもの・胃カメラへの変更の差額費用・鎮痛剤・オプション検査等のご自身で負担)

●特例受診の対象要件

① 新設店舗等で勤務地の県内に契約健診機関がない場合

② 勤務地及び住所地から20km以内に契約健診機関がない場合

上記に該当し、健診を希望する場合は、令和7年11月19日(水)までに「人間ドック特例受診申込書」を健康保険組合に提出して下さい。なお、詳しくは健康保険組合までお問い合わせ下さい。

人間ドック受診のQ&A

Q1 婦人科検診は受けられますか。

A1 検査内容によっては健診機関で受けられない場合がありますので、検査内容、料金等は直接健診機関へお問い合わせ下さい。(令和8年度より乳がん検診の補助が始まります)

Q2 健保補助による婦人科検診・脳検査以外のオプションを受けた場合の支払いはどうなりますか。また、給与天引きはできますか。

A2 補助による婦人科検診・脳検査以外のオプションを受けた場合は、オプション分または補助上限額との差額分の料金を直接健診機関に支払って下さい。給与天引きはできませんのでご了承下さい。

Q3 妊娠中、授乳中の健診はできますか。

A3 直接健診機関へ現在の状況をご説明のうえ、確認して下さい。

Q4 利用決定日は変更できますか。

A4 変更はできます。「利用決定通知書(利用者用)」受領後の変更は、直接健診機関へお問い合わせ下さい。なお、変更した場合は、健康保険組合まで変更日をご連絡下さい。
健保補助は4月～12月の受診となります。それ以降は自費となりますのでご注意下さい。
極力、日程変更はしないようご協力下さい。

Q5 脳検査の補助は、毎年受けられますか。

A5 脳検査の補助は3年に一度となりますので、毎年の補助は受けられません。

Q6 退職予定ですが、受診できますか。

A6 退職(健康保険の資格喪失)予定者は、利用できません。

Q7 急に利用決定日に受診できなくなりました。キャンセルできますか。

A7 速やかに健診機関へ受診できない旨連絡して下さい。また、健康保険組合へも必ず連絡して下さい。(10日以内のキャンセルは健診機関が違約金を徴収する場合があります。)

Q8 都合により健診ができませんでした。個人負担分は給与天引き済みです。戻ってきますか。

A8 受診できなかった場合で、個人負担分の給与天引きが済んでいる場合は、個人負担分が還付されます。健康保険組合へご連絡下さい。

Q9 日帰りドックから一般健診に変更できますか。

A9 直接健診機関へ連絡し、健診機関が了解すれば変更できます。変更した場合は健康保険組合に連絡して下さい。なお、一般健診から日帰りドックへの変更はできません。

標準的な検査項目一覧

検査項目は標準的なものです。健診機関により多少異なります。詳細は直接健診機関にお問い合わせ下さい。

区分	検査項目	日帰ドック	一般健診	巡回健診	備 考
身 体	身長・体重・診察・肥満度・腹囲	●	●	●	●：殆どの健診機関で基本検査 △：一部の健診機関で基本検査 ×：事業主健診の要件に不足する項目。 (巡回は主に被扶養者を対象とし、 労働安全衛生法第66条に基づく 事業主健診の要件を満たさない為 <u>巡回健診を受診する被保険者は 事業主健診を併せて利用下さい</u>)
呼吸器系	胸部X線	●	●	×	
	肺機能検査	△			
循環器系	血圧測定	●	●	●	
	心電図	●	●	●	
脂 質 系	LDLコレステロール	●	●	●	
	HDLコレステロール	●	●	●	
	中性脂肪	●	●	●	
	Non-HDLコレステロール	●	△		
腎機能系	クレアチニン	●	●	●	
	e GFR	●	△	●	
尿	尿沈渣	●			→ どちらか一方の場合あり
	尿蛋白	●	●	●	
	尿素窒素	●		●	
	尿潜血	●	●	●	
	尿比重	●			
	尿ウロビリノーゲン	●		●	
超 音 波	尿管	●	●	●	
	腹部エコー	●			
肝機能系	総蛋白	●	△	●	
	GOT	●	●	●	
	GPT	●	●	●	
	γ-GPT	●	●	●	
	ALP	●	△		
	LDH	△			
	総ビリルビン	△		●	
	アルブミン (Alb)	△		●	
	A/G	△			
血 清	HBs抗原	△			→ 一般健診は視力のみの場合あり
	HCV抗体	△			
脾 臓 系	血清アミラーゼ	△			
糖 尿 病	空腹時血糖・HbA1c	●	●	●	
	ヘマトクリット値	●	●	●	
血 液 系	ヘモグロビン	●	●	●	
	赤血球数	●	△	●	
	白血球数	●	△	●	
	血小板数	△		●	
	MCV・MCH・MCHC	△		●	
	血液型	△			
眼 科 系	視力・眼圧・眼底	●	△	眼底	
	CRP	●	△		
炎症反応	RF定量	△			→ 健診機関により料金・内容等異なる。 詳細は直接健診機関へ
	尿酸	●	●	●	
耳 鼻 科	聴力	●	●	×	
婦人科等	子宮細胞診	オプション	オプション	●(HPV)	
	乳房超音波検査	オプション	オプション	●	
	マンモグラフィ	オプション	オプション	オプション	
胃腸管系	便潜血	●	●		
	消化器検査 (基本は胃X線)	●	●	●一方向	
脳 検 査	MRI	オプション			
	MRA	オプション			

2026年カレンダー 令和8年4月～9月

祝日法の改正などにより、祝日・休日、またその名称が変更になることがあります。

■は祝日または振替休日

4 日 月 火 水 木 金 土
 1 2 3 4
 5 6 7 8 9 10 11
 12 13 14 15 16 17 18
 19 20 21 22 23 24 25
 26 27 28 29 30

5 日 月 火 水 木 金 土
 1 2
 3 4 5 6 7 8 9
 10 11 12 13 14 15 16
 17 18 19 20 21 22 23
 24 25 26 27 28 29 30
 31

6 日 月 火 水 木 金 土
 1 2 3 4 5 6
 7 8 9 10 11 12 13
 14 15 16 17 18 19 20
 21 22 23 24 25 26 27
 28 29 30

7 日 月 火 水 木 金 土
 1 2 3 4
 5 6 7 8 9 10 11
 12 13 14 15 16 17 18
 19 20 21 22 23 24 25
 26 27 28 29 30 31

8 日 月 火 水 木 金 土
 1
 2 3 4 5 6 7 8
 9 10 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20 21 22
 23 24 25 26 27 28 29
 30 31

9 日 月 火 水 木 金 土
 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10 11 12
 13 14 15 16 17 18 19
 20 21 22 23 24 25 26
 27 28 29 30