

## 2024 年度の健康診断のご案内

平素は、当健保組合業務にご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、法律により年度を通して継続加入する方に「特定健診」の受診が義務付けられているため、自己負担なく受診できる特定健診や、より詳細な検査を行う人間ドック等を下記のとおりご案内します。つきましては、ご希望される健康診断を選択し同封の書類に必要事項を記入いただき、期日までに当健保へご提出願います。

### 記

- 実施期間 **2024 年 4 月 1 日 ~ 2025 年 3 月 31 日**
- 対象者 2025 年 3 月末年齢が 40 才以上の方(健診受診日に当健保の資格のある方)

### 3. 健診種類と 自己負担

自己負担額 健診種類	①本人（被保険者）	②ご家族（被扶養者）
A : 健保予約健診		健診総費用の 20,000 円超過額
B : 個人予約健診		
C : 勤務先健診		
D : 人間ドック	8,000 円+健診総費用 の 40,000 円超過額	
E : 特定健診	なし	

- 同封書類 ①本人：「2024 年度 健康診断 意向調査」  
②ご家族：「2024 年度 家族健診 意向調査」
- 提出期限 ②ご家族：A の健保予約健診を希望する方のみ、2024 年 2 月 9 日（金）迄  
※B~E の健診をご希望の方は、受診希望日の 1 ヶ月前迄にご報告願います。  
①本人：D 人間ドックまたは E 特定健診を希望する方  
②ご家族：A 健保予約健診以外をご希望の方
- 報告方法 **返信**の記載のある用紙を提出期限までにいずれかの方法でご報告願います。  
【宛先】≪郵 送≫：〒432-8062 静岡県浜松市中央区増楽町 20 番地  
スズキ健康保険組合 健康管理担当 宛  
≪電 話≫：053-445-3850 ≪携 帯≫：080-3910-5983  
≪F A X≫：053-445-3860
- その他 ご不明な点等ございましたら、上記宛先の健康管理担当 宛にご連絡願います。  
(お手元に保険証をご用意の上、お問い合わせを願います。)

40~74 歳  
の方へ

# ご協力ください

## 特 定 健 診

生活習慣病が怖いのは健康だと思って、気づかないことです。  
1年に1度、人間ドック、家族健診または特定健診を受けて健康状態を  
チェックしませんか？

1.体の状態がわかる  
健保組合の補助がある  
のでリーズナブルに体  
の状態をチェック

2.病気を早期発見  
自覚症状のない生活習  
慣病を早期に発見

5.アフターフォロー  
必要な方には専門家が  
特定保健指導で生活見  
直しをサポート

### 5つの メリット

3.健康を守る  
健康を守ることで、今  
後も元気に過ごせ、将  
来の不安も軽減

4.医療費を節約  
生活習慣病の症状  
悪化を防ぎ、余計  
な医療費の負担を  
軽減

返信

①

任意継続 被保険者様

スズキ健康保険組合 行

TEL:053-445-3850

FAX:053-445-3860

## 「2024 年度 健康診断 意向調査」

太枠内の該当する箇所に記入をお願いします。

保 険 証	記号：91 番号：	被保険者氏名	
連 絡 先		生 年 月 日	年 月 日
自 宅 住 所	〒		

希望する健診種類を○で囲み、人間ドックを選択された方は予約日と健診機関をご記入ください。

健 診 種 類	D 人間ドック ・ E 特定健診		
予 約 日	年 月 日	健 診 機 関	

ステップ1: D 人間ドックまたは E 特定健診を選択する。(詳細は裏面をご参照願います)

ステップ2: ご希望の健診機関へ予約をする。

ステップ3: D 人間ドックをご希望の方は裏面 D の流れに沿って予約後健保までご報告願います。

E 特定健診をご希望の方は裏面 E の流れに沿って健保までご報告願います。

-----キ-----リ-----ト-----リ-----線-----

## D 人間ドック用

## 人間ドック受診券

《受診時健診機関に提出》 【注意】受診券を持参しない場合、全額自己負担となることがあります。

保 険 証	記号：91 番号：	区 分	任意継続 被保険者
会社名 所属略称	任 意 継 続		
フリガナ		性 別	
被保険者氏名			
生 年 月 日	年 月 日		
受 診 日	年 月 日	予約後、ご自身で 記入ください。	
健 診 機 関			
自 己 負 担 額	契約 健診機関	8,000円+ $\alpha$ ※裏面オプションを参照 ( $\alpha$ =ドック総費用40,000円超過額+※オプション追加額)	
	契約健診機関以外	人間ドック総費用(後日、助成金の申請が必要です)	
発 行 者	スズキ健康保険組合 TEL 053-445-3850 携帯 080-3910-5983		

\*人間ドック受診後の医師による検査結果説明は必ず受けてください。再検査や精密検査の判定された場合には、医師と相談のうえ、再検査や精密検査についての確認を行ってください。

## D 人間ドック

※契約健診機関については、  
健保ホームページでご確認願います。

### 1. 健診機関へ予約

健保 契約健診機関

契約健診機関 以外

・「スズキ健康保険組合」とお申し出ください。  
・予約後、表面の太枠をご記入。

・人間ドック項目について、【特定健診項目】が満たされている事を確認し、ご予約。

### 2. 健保へ予約日をご報告

ご報告はお電話もしくは表面のキリトリ線上用紙を健保へ郵送または FAX にてご報告ください。

### 3. 受診とその後

・表面の【人間ドック受診券】を使用します。  
※受診後の手続き、報告は不要です。

・表面の【人間ドック受診券】は、使用しません。  
健保より助成金申請書類をお送りします。  
※受診後、助成金申請手続きを行ってください。

#### 【自己負担金額】

¥8,000+ $\alpha$ +※**オプション** 追加額  
 $\alpha$ =ドック総費用の40,000円超過額

#### 人間ドック総費用

助成金の申請後、費用の一部が助成されます。

※**オプション**とは？ 契約・契約以外を問わず、個人の要望により、人間ドックに追加する検査項目のこと  
基本全額自己負担。但し、▼胃部検査と▼婦人科検査は次の助成をします。

▼胃部レントゲンを胃カメラに変更した場合。

▼被保険者が婦人科検査を受診した場合、人間ドックとは別枠で上限6,000円の助成制度有。

## E 特定健診

1. 最寄りの健診機関へ「特定健診を受診したい」と予約。

2. 健保へ特定健診用の「受診券」の発行を依頼。

お電話もしくは表面のキリトリ線上用紙を健保へ郵送または FAX にてご報告ください。  
ご報告の後、受診券をご自宅へ郵送します。

3. 受診券を持参し、受診。受診後の手続き・報告は不要です。

#### 【検査項目】

特定健診  
必須項目

・質問（問診）票 ・診察 ・計測 ・血圧 ・尿（蛋白、糖）  
・血液生化学（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、TG、LDL、HDL、血糖）  
・特定保健指導の情報提供

【自己負担金額】なし

◎**歯科健診**について◎ 在職時同様、40才以上の被保険者は、受診が可能です。

健保ホームページより、必要書類をダウンロードしてご活用願います。

【 <https://www.suzuki-kenpo.or.jp/> 】 トップページ > 申請書類一覧 > 歯科健診票兼助成金申請書

## 2024年度 家族健診 意向調査

平素は、健康管理に関する取り組みに、ご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、2024年度の健診受診に際し、ご意向を調査いたしますので、ご確認ください。  
尚、健診結果は、健康管理のために当健保で保管し、健診による疾病分析や健康相談の保健活動、  
再検査調査、助成金管理に活用しますので、同意の上、ご受診願います。

## 記

1. 対象者 40歳以上のご家族(受診時に、当健保の資格がある方)
2. 助成金 上限20,000円(助成を活用いただき、がん検診の受診をお勧めします。)
3. 提出期限 A:健保予約健診ご希望の方は**2024年2月9日(金)**(郵送・FAX:ご案内参照)
4. 健診案内 3月中旬以降順次、意向調査回答書に基づきご案内を配布します。
5. 健診種類

A: 健保予約健診	【推奨】契約健診機関を選択、当健保が一括予約。受診後報告不要。別紙で詳細をご案内しています。
B: 個人予約健診	個人で医療機関を選択し予約。受診後は手続きが必要。
C: 勤務先健診	勤務先(パート先など)の案内に従い受診。 受診後は書類提出が必要。
D: 人間ドック	検査項目が多数セットされた健診。 総費用は35,000円以上。
E: 特定健診	全員が受ける検査項目(6.検査項目を参照)を受診。 当健保にて特定健診受診券を発行。

## 6. 検査項目

全員が受ける検査	特定健診	必須項目	・質問(問診)票・診察・計測・血圧・尿(蛋白・糖) ・血液生化学(GOT、GPT、 $\gamma$ GTP、TG、LDL、HDL、血糖) ・特定保健指導の情報提供
		医師判断項目	・心電図 ・血液検査(腎機能、貧血)
希望者が選べる検査		・胸部レントゲン ・便潜血 ・子宮頸部細胞診 ・乳房触診 ・マンモグラフィ ・乳房超音波 ・胃部検査(レントゲン又はカメラ)	
該 当 時 に 実 施		・特定保健指導(動機づけ・積極的支援) ・眼底(医師判断)	

7. その他 厚生労働省の指針では、がん検診を次のように定めています(一部抜粋)。  
・乳がん…40歳以上は2年に1回、マンモグラフィを受診  
・子宮がん…20歳以上は2年に1回、頸部細胞診を受診  
・胃がん…当面、40歳以上は2年に1回、胃部検査(レントゲン又はカメラ)を受診
8. 問 合 先 当健保 健康管理 担当(携帯:080-3910-5983 電話:053-445-3850)

ご家族様分

### 家族健診意向調査回答書 兼【健保予約健診受診券】

・太枠内の該当する箇所に記入をお願いします。

保険証記号・番号	91 -	カナ氏名	
生年月日	年 月 日	受診者氏名	
被保険者住所	〒 TEL		

希望する欄に✓チェックを付け、当健保へご提出願います。

受診種別	A:健保予約健診	B:個人予約健診	C:勤務先健診	D:人間ドック	保留
チェック欄					

※人間ドックを予約済の方はご記入ください

予約日	
ドック機関	

A：健保予約健診を選択された方は、①②を記入してください。(詳細は別紙参照)

①ご希望の健診機関番号と希望日、または指定曜日をご記入ください。

健診機関番号	第1希望日	第2希望日	第3希望日	指定曜日
	月 日	月 日	月 日	( ) 曜日

\*健診機関の都合上、ご希望日に添えない場合があります。

②希望される検査項目がある場合はチェック欄に✓(チェック)を付けてください。

追加検査を希望しない方は、表面の全員が受ける検査のみ受診です。

検査項目	胸部レントゲン	胃部			子宮頸部細胞診	乳房			便潜血
		レントゲン	カメラ(口)	カメラ(鼻)		視触診	マンモグラフィ	超音波	
チェック欄									

#### 【自己負担について】

健診機関や検査項目により異なります。健診当日健診機関窓口でお支払い願います。表面の検査項目以外の項目を希望された場合は、助成上限額にかかわらず自己負担です。

#### 【浜松市がん検診との併用について】※浜松市に住民票がある方

**別紙の健診機関◇1～8は、浜松市がん検診受診券を利用すると、自己負担を軽減できます。**

当日は健保予約受診券(本紙)と一緒に浜松市の「がん検診受診券」を必ずご提出ください。

「がん検診受診券」は、お住まいの区役所健康づくり課から、取り寄せできます。

浜松市が実施するがん検診で助成対象検査	・肺がん(胸部レントゲン)・大腸がん(便潜血)・胃がん(胃部レントゲン・胃カメラ) ・子宮がん(頸部細胞診)・乳がん(視触診・マンモグラフィ)
---------------------	--

※上記案内は2023年度浜松市検診を基にしており、2024年度検診詳細については、

4月発行【浜松市健康診査のお知らせ】をご確認ください。

※浜松市以外の方は、お住まいの市区町村へお問合せください。

#### 【健保予約受診日決定の通知】

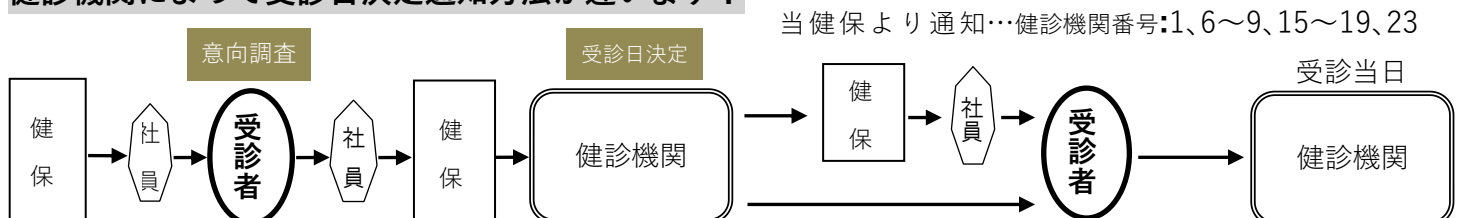
健診機関	通知発送元	通知時期	受診当日
1、6～9、15～19、23	当健保	4月上旬	健保予約受診券(本紙)を健診機関に提出
2～5、10～14、20～22	健診機関	3月中旬	予約日決定通知を健診機関に提出

## A-1. 健保予約健診費用一覧(20,000円超過額が自己負担額となります)

健診機関番号	健診機関 電話番号 太字・網掛：受診日決定通知が健診機関より届きます。	全 員 が 受ける検査	希望者が追加する検査別の金額					
			上:胸部レントゲン 下:便 潜 血	上:胃レントゲン 下:胃 カメラ	子宮がん	視触診	乳がん マンモ	超音波
◇1	遠州病院 053-415-9969	9,559円	1,430円 1,100円	12,100円 不可	4,400円	1,100円	3,300円	4,950円 視触診はマンモとセットの場合のみ
◇2	聖隷健康診断センター 0120-938-375	7,784円	1,760円 1,320円	6,710円 不可	4,510円	1,056円	1方 3,850円 2方 5,500円	3,850円 視触診はマンモ/超音波セットの場合のみ
◇3	聖隷予防検診センター 0120-938-375							
◇4	聖隷 東伊場クリニック 0120-506-180							
◇5	すずかけセントラル病院 0120-771-804	9,965円	1,265円 836円	8,162円 13,662円	3,300円	不可	4,400円	3,850円
◇6	浜松赤十字病院 053-401-1140	7,359円	1,650円 1,100円	6,600円 13,200円	3,850円	不可	3,300円	3,300円
◇7	浜松労災病院 053-462-1211	9,005円	2,750円 1,430円	13,200円 13,200円	3,520円	不可	3,850円	3,850円
◇8	浜松とよおか病院 0120-087-356	9,680円	1,870円 1,320円	11,000円 13,200円	4,400円	不可	4,400円	不可
9	十全記念病院 0120-565-639	6,500円	1,545円 1,030円	6,000円 11,675円	4,000円	不可	3,000円	3,000円
10	市立湖西病院 053-576-1232	10,911円	2,310円 1,180円	11,594円 15,994円	3,740円	不可	6,182円	3,850円
11	磐田市立総合病院 0538-38-5031	9,760円	2,310円 1,180円	9,980円 13,230円	3,740円	不可	6,180円	3,850円 基本マンモ、場合により超音波をセット
12	新都市病院 0120-089-150	5,106円	1,574円 1,050円	3,667円 11,891円	3,056円	1,019円	3,056円	3,056円
13	中東遠総合医療センター 0537-28-8028	9,548円	2,310円 1,188円	13,167円 不可	4,400円	不可	2,860円	3,740円
14	静岡県予防医学協会 0120-39-6460	9,774円	1,760円 1,320円	13,200円 18,700円	4,400円	不可	6,600円	3,300円
15	榛原総合病院 0548-22-9309	9,028円	2,530円 2,420円	15,400円 15,400円	4,400円	不可	1方 4,950円 2方 7,150円	不可
16	市立御前崎総合病院 0537-86-8867	10,705円	2,301円 1,540円	9,981円 16,581円	2,750円	不可	4,950円	4,950円
17	菊川市立総合病院 0537-36-5585	10,307円	2,310円 1,276円	13,409円 16,709円	4,400円	不可	6,182円	3,850円
18	島田市立総合医療センター 0547-35-1601	10,582円	2,310円 1,180円	12,230円 15,530円	4,400円	不可	6,180円	3,850円
19	焼津市立総合病院 054-623-3111	11,210円	1,850円 1,180円	10,850円 14,150円	5,260円	不可	6,950円	3,850円
20	光生会病院 0532-61-3000	9,063円	1,650円 880円	6,487円 不可	3,300円	1,100円	3,615円	不可
21	豊川市民病院 0533-86-1111	12,265円	2,310円 1,276円	9,966円 12,826円	3,520円	不可	3,960円 マンモ+超音波：7,590円	不可
22	総合青山病院 0533-73-3784	9,546円	2,042円 1,047円	8,842円 11,266円	3,300円	不可	4,504円 マンモ+超音波：7,542円	3,980円
23	新城市民病院 0536-23-7877	8,930円	2,310円 900円	12,700円 14,900円	2,200円	不可	3,850円 マンモ+超音波：7,150円	3,850円

健診機関◇1～8で健診を希望の場合は、浜松市がん検診受診券を利用すると、自己負担を軽減できます。

健診機関によって受診日決定通知方法が違います！



健診機関から通知…健診機関番号：2～5、10～14、20～22

## A-2. 健保予約健診実施日一覧

健診 機関 番号	健診機関名 所在地	実施日(祝日を除く)	胃検査		乳房検査			特定 保健 指導
			レント ゲン	カメ ラ	視 触 診	マン モ	超 音 波	
	太字・網掛：受診日決定通知 が健診機関より届きます。	★:検査日の特例 * :除外日・曜日						
◇1	遠州病院 浜松市中央区中央	5/2~10/31(月)~(金) *(水)除く	○	×	○	○	○	○
◇2	聖隷健康診断センター 浜松市中央区住吉	4/22~10/31(月)~(土) *5/11・25、6/1、7/13、8/10、9/7、(土)除く	○	×	○	○	○	○
◇3	聖隷予防検診センター 浜松市中央区三方原町	4/8~10/31(月)~(金)、(土)実施：4/27、5/25、6/22・29 7/6・27、8/17・31、9/21・28、10/5	○	×	○	○	○	○
◇4	聖隷 東伊場クリニック 浜松市中央区東伊場	4/1~8/31(月)~(金) *6/14、7/5 除く	○	×	○	○	○	○
◇5	すずかけセントラル病院 浜松市中央区田尻町	4/1~10/31(月)~(金)	○	○	×	○	○	○
◇6	浜松赤十字病院 浜松市浜名区小林	5/1~10/31(月)~(金)	○	○	×	○	○	○
◇7	浜松労災病院 浜松市中央区将監町	5/1~10/31(月)~(金)	○	○	×	○	○	○
◇8	浜松とよおか病院 浜松市浜名区豊岡町	5/1~10/31(月)~(土) ★子宮・乳(火)・第2・4(土)AM、胃カメラ(月)・(火)、(金)AM	○	○	×	○	×	○
9	十全記念病院 浜松市浜名区小松	5/1~10/31(月)~(土)	○	○	×	○	○	○
10	市立湖西病院 湖西市鷺津	4/1~10/31(月)~(金)、各月第2土曜日 *8月除く	○	○	×	○	○	○
11	磐田市立総合病院 磐田市大久保	4/3~6/17(月)~(金) *5/10~31 除く	○	○	×	○	○	○
12	新都市病院 磐田市中泉	4/1~10/31(月)~(土)	○	○	○	○	○	○
13	中東遠総合医療センター 掛川市菖浦ヶ池	4/1~10/31(月)~(金)	○	×	×	○	○	○
14	静岡県予防医学協会 藤枝市善左衛門	4/4~10/31(月)~(金)、各月第3土曜日 *8/13~16・23、9/13・20、10/7 除く	○	○	×	○	○	○
15	榛原総合病院 牧之原市細江	5/17・21・28・31、6/4~10/31(月)~(金) *6/3、7/4・10・11・12・17・18・19・23・24・25・26 他あり	○	○ 口のみ	×	○	×	○
16	市立御前崎総合病院 御前崎市池新田	5/7~8/29(月)~(金) *6/28、7/23 除く ★子宮がん(火)・(木)のみ	○	○	×	○	○	×
17	菊川市立総合病院 0537-36-5585	5/7~10/31(月)~(金) *6/21、24、8/9、9/6、10/28 除く ★子宮がん 5月(月)(火)、6月以降(月)(火)(木)のみ	○	○	×	○	○	○
18	島田市立総合医療センター 島田市野田	5/7~10/31(月)~(金) ★子宮がん(火)・(木)のみ、乳房超音波:午後のみ	○	○	×	○	○	×
19	焼津市立総合病院 焼津市道原	5/7~29(月)~(水) ★乳房超音波(火)・(水)のみ	○	○	×	○	○	×
20	光生会病院 豊橋市吾妻町	4/1~10/31(月)~(土) *8/10、14 除く	○	×	○	○	×	○
21	豊川市民病院 豊川市八幡町	5/1~10/31(月)~(金)	○	○	×	○	△	○
22	総合青山病院 豊川市小坂井町	4/1~10/31(月)~(土) *8/13、14、15 除く	○	○	×	○	○	○
23	新城市民病院 新城市字北畑	5/1~10/31(月)~(金)	○	○	×	○	○	○

### 特定保健指導について

健診結果により、国の定めた動機づけ支援・積極的支援に該当し、且つ改善する意志がある方は、指導を受け、生活習慣の改善につなげていただけます。尚、費用は当健保が負担し、皆様のご負担はございません。

≪該当目安：腹囲が女性 90cm 以上・男性 85cm 以上、且つ血圧・脂質・血糖値が基準値以上≫