

2025 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、2025 年度の健診受診に際し、ご意向を調査いたします。
尚、健診結果は、健康管理のために当健保で保管し、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 2025 年 2 月 10 日(月) 【全員、ご提出をお願いします。】
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。
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(肝機能:GOT、GPT、γ GTP)、(脂質: TG、LDL、HDL)、(血糖)
		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 ・子宮がん検査 ・乳がん検査 ・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(情報提供・動機づけ・積極的支援) ・眼底(医師判断)
7. 保 留 次の条件に該当する場合、保留届を提出することで、健診の対象外となります。
・出産前後 1 年未満 ・ 入院又は重病の病気療養中 ・施設入所中
8. 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
9. バス健診 愛知・三重県内をバスが巡回して健診を実施。詳細は 4 月下旬以降当健保ホームページをご確認のうえ、希望の際は当健保までご連絡をお願いします。
【<https://www.suzuki-kenpo.or.jp>】(実施機関:愛知健康増進財団)
10. 問 合 先 当健保 健康管理 担当 (携帯:080-3910-5983 電話:053-445-3850)

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。

被保険者等記号・番号	※1	カナ氏名	
生 年 月 日	年 月 日	受診者氏名	
被保険者住所	〒 TEL		

※1 記号・番号は、資格情報のお知らせ、健康保険証、資格確認書でご確認願います。
希望する欄に✓チェックを付け、当健保へご提出願います。※B・D：ご自身で予約

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のみご記入願います。

予 約 日	
ドック機関	

A：健保予約健診を選択された方は、①②を記入願います。(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願います。

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

※健診機関の都合により、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)をご記入願います。

追加検査を希望されない方は、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。

当日は浜松市の「がん検診受診券」を必ず健診機関へご提出願います。

「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(マンモグラフィ)
---------------------	---

※乳がん(マンモグラフィ)の助成は 40 歳以上の偶数年齢になる方が対象となります。

※上記案内は 2024 年度浜松市検診を基にしており、2025 年度検診詳細については、

4 月発行【浜松市健康診査の広報お知らせ】をご確認願います。

※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】

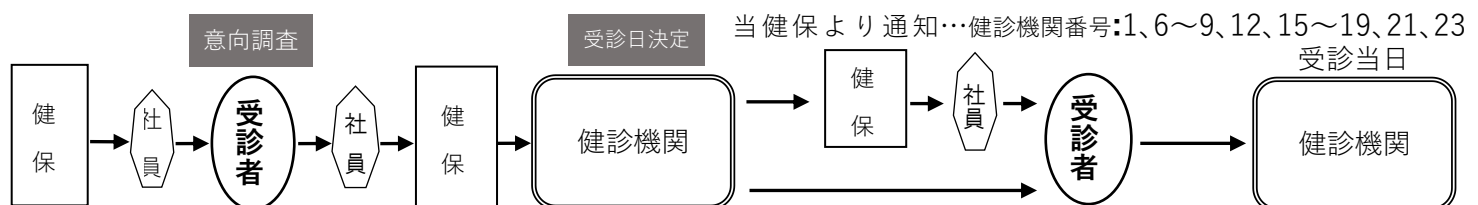
健診機関	通知発送元	通知時期	受 診 当 日
1,6～9,12,15～19,21,23	当 健 保	4 月上旬	健保予約受診券(本紙)を健診機関に提出
2～5,10,11,13,14,20,22	健診機関	3 月中旬	各健診機関が発行する予約日決定通知を健診機関に提出

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 ゴシック太字: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	乳がん 視触診 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	8,946 円	1,760 円 1,320 円	9,240 円 不可	4,510 円	不可	1 方 3,850 円 2 方 5,500 円	3,850 円
◇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	9,991 円	1,265 円 836 円	8,162 円 13,662 円	4,400 円	不可	4,400 円	3,850 円
◇6	浜松赤十字病院 053-401-1140	8,459 円	1,650 円 1,100 円	6,600 円 13,200 円	4,400 円	不可	1 方 3,850 円 2 方 4,950 円	4,400 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	9,460 円	2,310 円 1,188 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	9,810 円	2,310 円 1,180 円	9,980 円 13,230 円	3,740 円	不可 基本マンモ、場合により超音波をセット	6,180 円	3,850 円
12	新都市病院 0120-089-150	5,022 円	1,574 円 1,050 円	3,667 円 11,891 円	3,056 円	不可	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	9,790 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	8,984 円	2,530 円 2,750 円	15,400 円 15,400 円	4,840 円	不可	1 方 5,500 円 2 方 7,920 円	5,500 円
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	11,470 円	2,080 円 1,180 円	12,200 円 15,500 円	5,260 円	不可	6,950 円	3,850 円
20	光生会病院 0532-61-3000	9,053 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	3,850 円
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	3,300 円	不可	4,400 円 マンモ + 超音波: 7,660 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、11、13、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	
	ゴシック太字：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	5/1～10/31(月)～(金) *(水)除く	○	×	○	○	○	○
◇2	聖隷健康診断センター 浜松市中央区住吉	4/14～10/31(月)～(金)	○	×	×	○	○	○
◇3	聖隷予防検診センター 浜松市中央区三方原町	4/7～10/31(月)～(金)、(土)実施：4/26、5/31、6/21・28、 7/5・26、8/16・30、9/20・27、10/4	○	×	×	○	○	○
◇4	聖隷 東伊場クリニック 浜松市中央区東伊場	4/14～10/31(月)～(金) ★婦人科(火)休診	○	×	×	○	○	○
◇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のみ	○	○	×	○	×	○
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	○	○	×	○	○	○
11	磐田市立総合病院 磐田市大久保	4/1～6/17(月)～(金) *4/29、5/5、6、14～30 除く	○	○	×	○	○	○
12	新都市病院 磐田市中泉	5/1～10/31(月)～(金)	○	○	×	○	○	○
13	中東遠総合医療センター 掛川市菖蒲ヶ池	4/1～10/31(月)～(金)	○	×	×	○	○	○
14	静岡県予防医学協会 藤枝市善左衛門	4/3～10/31(月)～(金)、各月第3土曜日 *4/17・18、8/8～14・29、9/19 除く	○	○	×	○	○	○
15	榛原総合病院 牧之原市細江	5/13・22・29、6/3～10/30(月)～(木) *7/3・9～10・14～16・22～24、9/29～10/2・20・27 除く	○	○ 口のみのみ	×	○	○	○
16	市立御前崎総合病院 御前崎市池新田	5/7～8/29(月)～(金) ★子宮がん(火)・(木)のみ	○	○	×	○	○	×
17	菊川市立総合病院 菊川市東横地	5/12～10/31(月)～(金) *6/20・23、8/6・7・8、9/3～5、10/27 除く ★子宮がん5月(月)(火)、6月以降(月)(火)(木)、6/30 除く	○	○	×	○	○	○
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	5/7～28(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	5/7～10/31(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・積極的支援に該当された方は、生活習慣改善につながるアドバイスを専門スタッフから受けることができます。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、並びに喫煙の有無≫