

○主な検査項目 特定健診・後期高齢者健診を兼ねています

検査項目等	検査等の内容
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
聴力検査	両側聴力測定
眼科検査	視力検査、眼底検査
呼吸器系検査	胸部X線直接撮影、肺機能検査
消化器系検査	食道、胃、十二指腸バリウム検査(医療機関により胃内視鏡検査可)、便潜血検査、腹部超音波検査
糖尿病系検査	空腹時血糖、HbA1c、尿糖
肝機能検査	総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、AST、ALT、 γ -GT、LDHなど
脂質系検査	総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールなど
腎機能検査	血清クレアチニン、尿酸、尿蛋白、尿潜血、尿沈渣など
循環器系検査	心電図検査、血圧測定
血液一般検査	赤血球、血色素、ヘマトクリット、白血球、血小板数など
総合判定	検査結果説明、総合判定
日常生活指導	日常生活指導、栄養指導

※ 医療機関によっては、上記検査項目に病院独自の検査内容が追加されることがあります。

○保健指導の実施(無料)

帯広市のドックや特定健診は、生活習慣病等の早期発見・治療のほかに、早期に保健指導を受けていただくことも目的の一つとしております。

受診結果より「特定保健指導」の対象となった場合は、個別にご案内します。ぜひ保健指導をご利用ください。

特定保健指導とは、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・改善のためのプログラムです。保健師や看護師、管理栄養士と一緒に生活習慣を振り返り、あなただけの改善プランを作成します。

		積極的支援	動機付け支援
受診後の流れ	結果送付	ドック実施医療機関より結果送付	
	ご案内の連絡	帯広市より個別通知を送付	医療機関より個別通知を送付※1
	初回保健指導	面談 (結果の見方の説明、生活習慣の見直しや改善プランの作成)	
	3ヶ月後	3ヶ月間、生活習慣改善が継続できるよう、運動や個別相談の場を提供 面談、腹囲・体組成測定等	面談もしくは電話でのお声かけ
実施場所	保健福祉センター等 または ご自宅	ドック実施医療機関※2	

※1 個別通知の送付がなく、ドック当日に「動機付け支援」を行う場合があります。

※2 新井病院、いのちの木クリニックで人間ドックを受診された方は、保健福祉センター等またはご自宅で行います。

お問い合わせ先 帯広市役所国保課給付係(直通電話0155-65-4138)

国保加入者・後期高齢者医療制度加入者

令和7年度 人間ドック申込書

帯広市では、令和7年度の「人間ドック」を次のとおり実施します。希望する方は申込要件をご確認のうえ、お申込みください。

ドックは、疾病の早期発見・重症化予防等を目的とした健診です。現在、気になる症状がある方は、ドックではなく早めに医療機関を受診されますようお願いいたします。

病院ごとに受け入れ人数が決まっているため、抽選の結果、希望される病院にならない場合がありますので、ご了承くださいの上お申込みください。

○申込期間 令和7年 4月4日(金)～4月10日(木)

○対象者 国保枠、後期枠の2区分で募集します。それぞれ下記の条件をすべて満たす方が対象です。人間ドックと脳ドックの両方に申込みことはできません。(重複した場合、無効となります。)

国保枠	① 4月1日現在、帯広市国民健康保険の加入者で、 昭和25年11月2日～昭和61年3月31日生まれの方 ※昭和25年11月2日～昭和26年3月31日生まれの方は、誕生日前に受診していただきます ②国民健康保険料に未納がない世帯の方(令和7年3月31日までに納付、もしくは納付の約束をした方)
後期枠	①4月1日現在、市内在住の北海道後期高齢者医療制度加入者(受診日において満75歳以上の方及び65～74歳で一定の障害がある方)、 または、昭和25年4月1日～昭和25年11月1日生まれの国保加入者 ※昭和25年4月1日～昭和25年11月1日生まれの方は、誕生日後に受診していただきます ② 国民健康保険料、後期高齢者医療保険料に未納がない世帯の方(令和7年3月31日までに納付、もしくは納付の約束をした方)

○申込方法 対象者について確認のうえ「国保枠」「後期枠」いずれかの区分でお申込みください。申込方法は、次の①、②、③いずれかの方法に限ります。 ※電話やFAX、ハガキは不可

① 郵送 記載した申込書を下記のあて先へ郵送してください。
〒080-8670 帯広市西5条南7丁目1番地 帯広市役所国保課 ドック受付係
※郵送の場合は4月10日消印有効。封筒、切手は自己負担となります。

② インターネットによる申込み ※インターネットの場合は4月10日24時受信分まで有効
帯広市のホームページから申し込んでください。

③ 持参 記載した申込書を、国保課・大正支所・川西支所のいずれかに提出してください。(土日除く)



○定員 国保枠 450名 後期枠 50名

インターネットでの申し込みはこちらから

人間ドック申込書

帯広市長 様 令和7年4月 日

ふりがな

1. 申込者氏名

2. 生年月日 大・昭 年 月 日 (年齢 満 歳)

3. 住 所 帯広市

4. 電話番号 () -

5. 対象者区分 裏面の「○対象者」の項目をよく読んで区分を確認し、該当する方に ✓ をつけてください

国保枠 後期枠

6. 希望病院 希望する病院を1つ選び、✓ をつけてください

国保枠 の方はこちらから選択 [胃部検査方法]	後期枠 の方はこちらから選択 [胃部検査方法]
<input type="checkbox"/> 1. 新井病院 [バリウム または 内視鏡]	<input type="checkbox"/> 1. 新井病院 [バリウム または 内視鏡]
<input type="checkbox"/> 2. いのちの木クリニック [バリウム または 内視鏡]	<input type="checkbox"/> 2. 帯広厚生病院 [バリウム] (内視鏡の場合は料金追加)
<input type="checkbox"/> 3. 帯広協会病院 [バリウム] (内視鏡の場合は料金追加)	<input type="checkbox"/> 3. 帯広第一病院 [バリウム] (内視鏡の場合は料金追加)
<input type="checkbox"/> 4. 帯広厚生病院 [バリウム] (内視鏡の場合は料金追加) (厚生病院から受診日が指定されます)	<input type="checkbox"/> 4. 開西病院 [バリウム] (内視鏡の場合は料金追加)
<input type="checkbox"/> 5. 帯広第一病院 [バリウム] (内視鏡の場合は料金追加)	<input type="checkbox"/> 5. 十勝勤医協帯広病院 [バリウム または 内視鏡]
<input type="checkbox"/> 6. 開西病院 [バリウム] (内視鏡の場合は料金追加)	<input type="checkbox"/> 6. 特に希望なし
<input type="checkbox"/> 7. 帯広中央病院 [バリウム] (内視鏡の場合は料金追加)	
<input type="checkbox"/> 8. 十勝勤医協帯広病院 [バリウム または 内視鏡]	
<input type="checkbox"/> 9. 北斗病院 [内視鏡] (受診期間は1月～3月です)	
<input type="checkbox"/> 10. 特に希望なし	

胃部検査について: 胃部検査は基本的にバリウム検査ですが、病院によっては無料で検査方法を内視鏡に変更することができます。ただし、協会病院、厚生病院、第一病院、開西病院、帯広中央病院については、基本バリウム検査を行います。内視鏡検査を希望する場合、有料となり、事前の予約が必要です。北斗病院は内視鏡検査のみの実施なので、バリウム検査をご希望の方はお申込みいただけません。

7. 希望する病院以外で当選した場合、当選を辞退しますか? 該当する方に ✓ をつけてください

する しない

抽選で当選となった場合でも、病院ごとに受診人数の制限があるため希望どおりの病院にならない場合があります。**当選決定後は、「希望の病院と違う」という理由での変更・キャンセルには応じられませんので、ご了承ください。**

○決定通知書と受診券の送付(5月中旬)

申込者が定員を超えた場合は、過去の申込状況等を考慮し抽選します。受診する病院については、当選順に希望病院に割り振るため、希望どおりにならない方もいらっしゃいますのでご了承ください。

受診が決定した方にはドック決定通知書(ドックの受診券)を、抽選に外れた方には通知書と特定健診の受診券などを5月中旬に送付します。

なお、ドックは特定健診または後期高齢者健診を併せて実施するため、ドック決定通知書が健診の受診券を兼ねています。

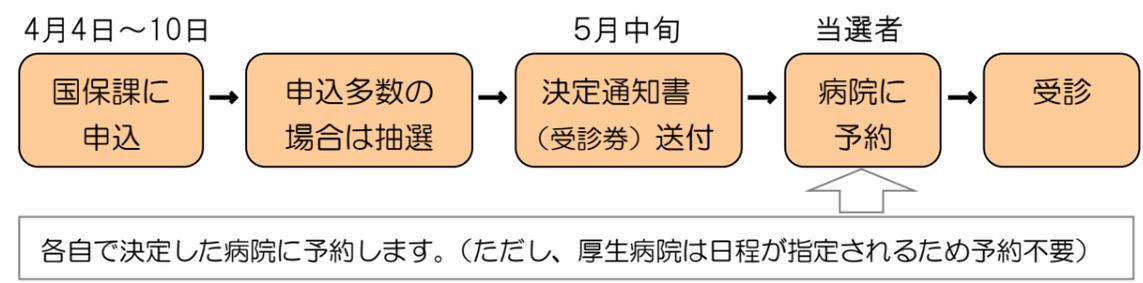
○受診期間

令和7年6月1日(日)～令和8年3月31日(火)
休診日、ドック実施日は各医療機関により異なります。お申込み時にご確認ください。
市外へ転出した場合や他の健康保険等に加入した場合は受診決定後であっても受診できません。

○受診者負担金

5,000 円 (受診時に医療機関にお支払いください。)

○申込から受診までの流れ



切り取り線

----- 申込書の記載時、以下のことをご確認ください -----

- 人間ドックの申込みです。脳ドックと重複して申込みすることはできません。
- 抽選で落選となっても、キャンセルがあった時に繰上当選の連絡をする場合があります。電話番号にお間違いがないか、ご確認ください。
- 申込みの対象者区分 **国保枠・後期枠** に間違いがないか、今一度ご確認ください。対象者区分の説明は、1ページ目に記載されています。
- ご本人以外の方が記載する場合は、必ずご本人の同意を得たうえでお申込みください。



【申込者 確認欄】 控えとして保管願います
人間ドック(国保枠・後期枠)を申込みました。希望病院()

※ 対象者区分を確認し、記入間違い・記入漏れのないようお申込みください