

○**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
MRI検査	磁気共鳴コンピューター断層撮影
MRA検査	磁気共鳴コンピューター血管撮影
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
糖尿病系検査	空腹時血糖、HbA1c、尿糖
肝機能検査	総蛋白、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、尿ウロビリノーゲン、尿沈渣、Na、Cl、Kなど
循環器系検査	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 厚生病院、西おびひろ脳神経クリニック、十勝ヘルスケアクリニックで脳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 脳ドック申込書

帯広市では、令和7年度の「脳ドック」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。

○**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	① 4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)

○**申込みができない方**

- ・ 脳疾患で治療中または経過観察中で、主治医から受診許可が出ていない方
- ・ ペースメーカーや埋め込み型除細動器、人工内耳、可動性義眼のある方
- ・ 令和6年度に帯広市の脳ドックを受診した方(2年連続不可)

○**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 700名 後期枠 200名

インターネットでの申し込みはこちらから

令和7年度

脳ドック申込書

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 () ー

5. 確認事項①
脳疾患で治療中または経過観察中ですか？ はい いいえ
※ 「はい」と答えた方のみ、必ず下記(ア)の質問にお答えください

(ア) 脳外科の主治医から受診許可は出ていますか？(いいえの方は申し込みできません)
 はい いいえ

6. 確認事項②
体内に金属類やインプラント類、アートメイク等がありますか？ ある ない
※ 「ある」と答えた方のみ、必ず下記(イ)(ウ)の質問にお答えください

(イ) 体内金属類やインプラント類、アートメイクなど該当するものがある場合に○印をつけてください。
(A) ペースメーカー、埋め込み型除細動器、人工内耳、可動性義眼 (申し込みできません)
(B) 人工関節、インプラント、磁石式入れ歯、動脈瘤クリップ、ステント、その他金属類
(C) アート眉やアイライン等のアートメイク、入れ墨や外ウー等

(ウ) 上記(イ)に関して、MRI・MRA検査を受けられるか、医師に確認済みですか？
 はい いいえ
※ 「いいえ」と答えた方の場合、当選しても医療機関によっては受診できないことがあります。
※ (C)に該当する方は厚生病院、十勝ヘルスケアクリニックを受診できません。他の医療機関を選択してください。

7. 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

8. 希望病院 希望する病院を1つ選び ✓ をつけてください

<p>国保枠 の方はこちらから選択</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 開西病院</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 帯広厚生病院 (厚生病院から受診日が指定されます)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 帯広第一病院</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 北斗病院(受診期間は1～3月です)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 西おびひろ脳神経クリニック</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 十勝ヘルスケアクリニック</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 特に希望なし</p>	<p>後期枠 の方はこちらから選択</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 帯広厚生病院 (厚生病院から受診日が指定されます)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 帯広第一病院</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 北斗病院(受診期間は1～3月です)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 西おびひろ脳神経クリニック</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 十勝ヘルスケアクリニック</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 特に希望なし</p>
---	---

9. 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)

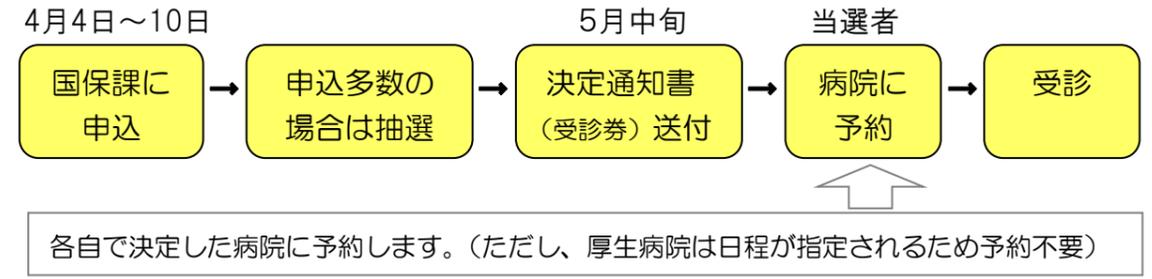
休診日、ドック実施日は各医療機関により異なります。お申込み時にご確認ください。

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 -----

- 脳ドックの申込みです。人間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

脳ドック (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し込みください