

各道立学校長 様

公立学校共済組合北海道支部長

令和7年度(2025年度)健診事業(人間ドック・配偶者人間ドック)の実施について(通知)
このことについて、次のとおり実施しますので、貴所属の公立学校共済組合員(短期組合員を含み、任意継続組合員を除く。以下、「組合員」という。)に周知するとともに、受診申込書を取りまとめの上、期日までに当職あて提出するようお願いします。

記

1 受診対象者

令和7年4月4日現在(※基準日：市町村立学校申込締切日)で組合員の資格を有している(配偶者については、被扶養者として認定されている)者のうち、令和7年(2025年)4月1日現在、35歳以上(平成2年(1990年)4月2日以前生まれ)の希望者であり、かつ、受診日現在で組合員の資格を有している(配偶者については、被扶養者として認定されている)こと。

2 今年度からの変更点

検査内容及び負担額等に変更はありません。

3 受診申込様式

事業名	申込様式	区分	受診対象者（次の条件に該当し、希望する者）		決定について
人間ドック （留意事項あり）	様式01 （記入例1）	(1) 年齢指定	① 35 歳 ② 55～58 歳	・ 35 歳以上の組合員 （年齢は4月1日現在） ・ 申込時及び受診日に組合員資格を有していること。（任意継続組合員資格は含まれません。）	・ (1)①については、申込者全員決定 ・ (1)②及び(2)については、申込多数の場合、年齢や過去の受診歴等により優先順位を勘案し、医療機関の受診枠の範囲内で受診者を決定します。
		(2) 一 般	36～54 歳 及び 59 歳以上		
配偶者 人間ドック （留意事項あり）	様式06 （記入例2）		・被扶養者として認定されている35歳以上の配偶者（年齢は4月1日現在） ・ 申込時及び受診日に被扶養者として認定されていること。（任意継続組合員の配偶者としての認定は含まれません。）		申込多数の場合、年齢や過去の受診歴等により優先順位を勘案し、医療機関の受診枠の範囲内で受診者を決定します。

4 受診申込書の提出期限

令和7年4月7日(月)期日厳守

※4月異動(予定)者は、新旧いずれの所属からでも提出できます。

ただし、市町村立学校への異動(予定)の場合は、異動先の所属を所管する教育委員会に提出してください。

※組合員が給与負担区分のかわる異動(市町村費・札幌市費⇄道費・団体経費・市町村費⇄札幌市費等)をする(した)ときは「組合員異動報告書」を、住所変更をしたときは、「組合員(被扶養者)住所変更申告書」を速やかに資格認定係あて提出してください。

※メールでの申込みはできません。

5 検査項目

(1)一般理学検査 (2)呼吸器系検査 (3)循環器系検査 (4)腎機能検査 (5)胃腸管系検査 (6)胆のう検査 (7)肝機能検査 (8)血液検査 (9)血清反応検査 (10)糖尿病検査 (11)眼科検査 (12)聴力検査 (13)その他必要な検査(婦人科検査、骨密度を含む。)

※医療機関によっては受診制限等がありますので、予約時にご確認ください

6 受診者負担額について

受診者区分	基本検査料 (35歳を除く。)	基本検査料 (35歳)	子宮がん検査 実施者	乳がん(マンモグラフィ) 検査実施者
組合員本人	11,000円	5,000円	1,300円	1,700円
配偶者	11,000円	11,000円	1,300円	1,700円

7 留意事項

詳細は、別添の「人間ドック申込みに係る留意事項」を参照願います。

- (1) 予定人数を超える希望があった場合は、年齢や過去の受診歴等で優先順位を勘案し、医療機関の受診枠の範囲で受診者を決定します。

- ・ 予定人数枠及び医療機関枠超過で受診者に決定できないことがあります。希望医療機関は、できる限り2箇所記入してください。
- ・ 特定の医療機関のみを希望する場合は、第一希望のみの記入としてください。（第二希望の医療機関に決定した場合、辞退するケースが散見されるため。）

- (2) 検査項目の実施の可否については「指定医療機関一覧」で確認してください。

- ・ 胃部検査については原則バリウム検査ですが、一部の医療機関においては、胃カメラ検査に変更することができます。ただし、胃カメラ検査に変更することにより、受診者の自己負担が発生する場合があります。
- ・ オプション検査（婦人科・骨密度検査）の受診ができない医療機関があります。
- ・ 胃カメラ検査及びオプション検査（婦人科）を提携先医療機関にて実施する場合があります。

- (3) 例年、医療機関への受診日予約連絡が遅く、予約が取れずに受診不可となるケースが多く見られます。

については、原則として6月30日までに受診の予約をするようにしてください（予約日があらかじめ設定されている医療機関を除く。）。

- (4) やむを得ない事情で医療機関を変更する場合は、7月1日以降（翌年1月末日まで）に当支部企画福祉係にご連絡ください。

- (5) 今年度の当支部での人間ドックの募集は今回のみです。提出後の申込書への追加記入の依頼や今回の申込み終了後におけるオプションのみの追加申込みもお受けできません。

また、受診決定通知書（受診票）に記載のないオプション検査項目を受診した場合、検査料は自己負担となります。

- (6) 受診決定後、受診日までの間に次に該当する場合は、受診資格を失い、受診決定通知書（受診票）は無効となりますので、ご注意ください。

なお、受診資格喪失後に受診したことが発覚した場合は、受診料を全額受診者負担していただきますのでご了承ください。

- ① 一般組合員や短期組合員資格を喪失した場合の組合員及び配偶者

※ 人間ドックから任意継続組合員人間ドックへの変更はできません。

- ② 被扶養者としての認定が取り消された配偶者

- ③ 年度途中で組合員資格を喪失し、組合員の被扶養配偶者に変更となった方

※ 組合員人間ドックから配偶者人間ドックへの変更はできません。

- ④ 年度途中で被扶養配偶者から組合員に変更となった方

※ 配偶者人間ドックから組合員人間ドックへの変更はできません。

- (7) 北海道教育委員会が実施する定期健康診断と当人間ドックを重複して受診することのないようお願いします。

8 受診者の決定及び通知

受診決定者には、所属を通じて5月下旬に受診決定通知書（受診票）を送付する予定です。

9 送付先

〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目 道庁別館公立学校共済組合北海道支部 人間ドック担当宛

10 その他

- (1) 人間ドック受診後、受診者は実施医療機関から受領した検査結果報告書の副本（または、正本の写し）を所属長に提出してください。

- (2) 受診申込書の提出をもって、申込書記載の下記事項への承諾があるとみなしますので、受診申込書記載内容を確認願います。

- ① 医療機関に対する受診者情報（組合員番号・氏名（配偶者の場合は組合員氏名を含む。）・生年月日・年齢・所属名（所属住所・所属電話番号を含む。）・個人電話番号・オプション検査申込情報等）の提供

- ② 受診医療機関から提供される人間ドック検査結果（生活習慣病対策として実施している特定健康診査・特定保健指導のデータ・情報を含む。）の当支部における健康管理・健康指導・統計・調査への利用

健康支援係（R7.4以降企画福祉係）
TEL 011-231-4111（内線35-370）
FAX 011-261-2292

受診申込様式等一覧

○人間ドック	・様式01 人間ドック受診申込書
	・記入例 1
	・【所属所・組合員用】人間ドック申込に係る留意事項
○配偶者人間ドック	・様式06 配偶者人間ドック受診申込書
	・記入例 2
	・【所属所・配偶者用】配偶者人間ドック申込に係る留意事項
○ 共 通	・令和7年度 人間ドック指定医療機関一覧(A4よこ・4ページ)
	・令和7年度 人間ドック提携医療機関一覧(A4よこ・2ページ)
	・(各所属所健診事業取りまとめ担当者あて) 受診申込書の確認事項について
	・人間ドック受診対象者について(図)

私は、次の事項をあらかじめ承諾(確認)のうえ申し込みます。

- 「個人情報保護法」に基づき、私の個人情報(人間ドック検査結果を含む。)を次の事項に利用することを承諾します。
 - ・ 医療機関に対する受診者情報(組合員番号・氏名・生年月日・年齢・所属(住所・電話番号を含む。))・個人電話番号・オプション検査申込情報等の提供
 - ・ 受診医療機関から提供される人間ドック検査結果(生活習慣病対策として実施している特定健康診査・特定保健指導のデータ・情報を含む。)の当支部における健康管理・健康指導・統計・調査への利用

◎ 次の項目について、記入漏れや誤りがなければ確認願います。

- ☐ 所属所コード ☐ 組合員番号 ☐ 医療機関コード
☐ 署名

申込(受診希望)者確認欄

(署名)

所属所コード	1	2	3	4	5	6	所属所名	電話番号 (- -)
組合員番号	10	11	12	13	14	15	組合員名	カ
自宅電話番号 *左詰で記入	16	17	18	19	20	21	自宅住所	〒 (-)

受 診 希 望 記 入 欄 ※注意事項を確認のうえ記入してください。

人間ドック申込記入欄	カードNo	29	30	受診者 組合員	31	該当番号を選択して記入 1...男 2...女	性別	32	33	34	35	36	37	38	R7年4月1日現在	人間ドック			
		0	1																
		39	40																
		41	42																
医療機関：希望1	コード	(コード誤りに注意)	医療機関：希望2	コード	(コード誤りに注意)	婦人科の受診希望者	希望内容の番号を一つ選択して記入する	43	希望内容	44	骨密度検査の希望者	希望者は1と記入する	人間ドック 過去3年受診歴	受診歴有	R6年に受診	R5年に受診	R4年に受診	この人間ドックの過去3年間の受診状況について、該当個所に○をつけてください。	
																			1...子宮がん検診のみ希望
																			2...乳がん検診のみ希望
																			3...子宮がん・乳がん検診の両方を希望

- 注 意 事 項
- 【受診申込対象要件】 受診申込対象者は次の要件すべてを満たす組合員です。
 - ① 令和7年4月1日現在で年齢が35歳以上(平成2年4月2日以前生まれ)の組合員
 - ② 令和7年4月4日現在(受診申込締切日)で公立学校共済組合員の資格を有している組合員(受診日現在も組合員であること)
 - 受診申込に当たっては、別添の「人間ドック申込に係る留意事項」を必ず参照してください。
 - 医療機関のコードは、「令和7年度人間ドック指定医療機関一覧」で確認のうえ、誤りのないように記入してください。
 - 医療機関は、希望1又は希望2に記入された医療機関から、コンピュータ処理で決定します。
希望2が未記入の場合で希望1の医療機関の受診枠を超えた場合は、受診決定できないことがありますのでご了承ください。
 - 受診希望者数が受診枠を超えた場合は、年齢や過去の受診歴を勘案し、医療機関の契約枠の範囲で受診者を決定します。
 - 婦人科及び骨密度の受診希望欄は、検査が可能な医療機関を「令和7年度人間ドック指定医療機関一覧」で確認のうえ記入してください。(記入がない場合は「希望なし」として処理します。)
希望ありで申込を行い、決定医療機関で当該オプション検査を行っていない場合は、受診することが出来ません。
 - 婦人科(子宮がん・乳がん)の受診希望者は、人間ドックの受診決定から漏れる場合に備えて、同時に「婦人がん検診」の申込書を提出できます。(人間ドックと婦人がん検診では、指定医療機関が異なりますので、ご注意ください。)
 - 所属長から受診結果の提出を求められた場合は提出してください。

【組合員 申込書 記入例】

様式01

令和7年度

人間ドック 受診申込書

公立学校共済組合北海道支部
(企画福祉係)

私は、次の事項をあらかじめ承諾(確認)のうえ申し込みます。

- 「個人情報保護法」に基づき、私の個人情報(人間ドック検査結果を含む。)を次の事項に利用することを承諾します。
 - ・ 医療機関に対する受診者情報(組合員番号・氏名・生年月日・年齢・所属(住所・電話番号を含む。))・個人電話番号・オプション検査申込情報等)の提供
 - ・ 受診医療機関から提供される人間ドック検査結果(生活習慣病対策として実施している特定健康診査・特定保健指導のデータ・情報を含む。)の当支部における健康管理・健康指導・統計・調査への利用

- ◎ 次の項目について、記入漏れや誤りがないか確認願います。
- ☐ 所属所コード ☐ 組合員番号 ☐ 医療機関コード
- ☐ 署名

申込(受診希望)者確認欄

(署名)

北海太郎

所属所コード	1	2	3	4	5	6	所属所名	北海道〇〇高等学校
	7	1	3	5	8	1		
組合員番号	10	11	12	13	14		組合員名	北海 太郎
	1	2	3	1	3			
自宅電話番号 *左詰で記入	16	17	18	19				
	0	9	0	-				7丁目

受 診 希 望 記 入 欄 ※注意事項を確認のうえ記入してください。

人間ドック申込記入欄	カードNo	29	30	受診者	31	該当番号を選択して記入 1...男 2...女	生年月日	32	33	34	35	36	37	38	R7年4月1日現在	人間ドック		
		0	1	組合員	性別	1	昭和	6	3	年	0	4	月	0	2		日	36
							平成										歳	
	医療機関コード	39	40	医療機関名	41	42	婦人科の受診希望者	43	希望内容	44	骨密度検査の希望者	受診歴有	この人間ドックの過去3年間の受診状況について、該当個所に〇をつけてください。					
		0	0	北海道病院	0	1	希望内容の番号を一つ選択して記入する	1...子宮がん検診のみ希望 2...乳がん検診のみ希望 3...子宮がん・乳がん検診の両方を希望	1	希望者は1と記入する	人間ドック 過去3年受診歴	R6年に受診 R5年に受診 R4年に受診						

1【受診申込対象者】 受診申込対象者は次の要件すべてを満たす組合員です。

① 令和7年度(令和6年4月1日現在)に加入している組合員(令和6年4月1日以前生まれ)の組合員

- 医療機関コードと医療機関名を必ず記入してください。
- 医療機関コードは「令和7年度人間ドック指定医療機関一覧」を参照してください。
- 医療機関のコードの誤りに注意してください。

追加検査(婦人科)を希望する場合は必ず記入してください。
(記入のない場合は「希望なし」となります。)

意

事

項

6 婦人科及び骨密度の受診希望欄は、検査が可能な医療機関を「令和7年度人間ドック指定医療機関一覧」で確認のうえ記入してください。(記入がない場合は「希望なし」として処理します。)

希望ありで申込を行い、決定医療機関で当該オプション検査を行っていない場合は、受診することが出来ません。

7 婦人科(子宮がん・乳がん)の受診希望者は、人間ドックの受診決定から漏れる場合に備えて、同時に「婦人がん検診」の申込書を提出できます。(人間ドックと婦人がん検診では、指定医療機関が異なりますので、ご注意ください。)

8 所属長から受診結果の提出を求められた場合は提出してください。

人間ドック申込みに係る留意事項

1 受診申込対象者について

- (1) 人間ドックは、次のすべての要件を満たす方が対象となります。

【申込対象要件】

- ① 令和7年（2025年）4月1日現在で35歳以上（平成2年（1990年）4月2日以前生まれ）の方
 - ② 令和7年（2025年）4月4日（基準日：市町村立学校申込締切日）現在で公立学校共済組合員（短期組合員を含み、任意継続組合員を除く。以下、「組合員」という。）の資格を有している方（※受診日現在も組合員である方）
- (2) 再任用職員等について
- ① 再任用職員については、組合員である者のみが申込対象者となります。任意継続組合員、協会けんぽ、国民健康保険の加入者は対象外です。
なお、後期高齢者医療制度加入者については、当支部組合員資格を有している方のみ対象となります。
 - ② 育児休業・病気休職者等については、組合員資格を有している方は対象者となります。
 - ③ 現在、無休育児休業中であり、配偶者の給与上の扶養になっている方であっても、ご本人が公立学校共済組合北海道支部の「組合員」である場合は、こちらの組合員の「人間ドック」をお申込みください。（「配偶者人間ドック」にお申込みいただいても受診決定できません。）
- (3) 次のいずれか該当する方については、4月時点の所属に申込書を提出するとともに、組合員資格認定手続きが必要な方は、早急に手続を行ってください。（資格認定の手続きが完了しなければ人間ドックの受診決定ができません。）
なお、共済組合員番号が新たに付与される場合がありますので、4月以降の新しい組合員番号を記載してください。（申込時点で組合員番号が確定していない場合は、申込書の欄外に「手続中」と朱書きしてください。）
- ① 基準日までに新たに正規職員となる組合員
 - ② 市町村⇄北海道・市町村⇄団体等の異動となる組合員
 - ③ 任期付任用職員、臨時的任用職員及び会計年度職員等である組合員

2 検査項目について

- (1) 一般理学検査 (2) 呼吸器系検査 (3) 循環器系検査 (4) 腎機能検査 (5) 胃腸管系検査 (6) 胆のう検査
(7) 肝機能検査 (8) 血液検査 (9) 血清反応検査 (10) 糖尿病検査 (11) 眼科検査 (12) 聴力検査
(13) その他必要な検査（婦人科検査、骨密度を含む。）
※ 医療機関によっては受診制限等がありますので、予約時にご確認ください。

3 希望医療機関について

- (1) 医療機関は、「令和7年度（2025年度）人間ドック指定医療機関一覧」（以下、「医療機関一覧」という。）から選択してください。その際、オプション検査実施欄にもご注意ください。
- (2) 希望医療機関は、できる限り2件記入してください。
ただし、特定の医療機関のみを希望する場合は、1件のみの記入としてください。（希望2の医療機関に決定した場合、辞退するケースが散見されるため）
- (3) 医療機関の決定については、予算人数枠及び医療機関の受診枠等の関係から、当支部に一任するものとして取り扱いますので、あらかじめご了承ください。

4 受診期間について

受診期間は、受診決定日から令和8年（2026年）2月末日までとなっていますが、受診期間を指定している医療機関があります。「医療機関一覧」で確認してください。

5 胃部検査について

胃部検査は、原則バリウム検査となりますが、一部、胃カメラでの受診が可能な医療機関もあります。「医療機関一覧」に胃部検査の実施方法（「バリウム」及び「胃カメラ」の実施の有無）を記載しています。
なお、「胃カメラ（要差額）」と記載している医療機関における差額料金は受診者負担となります。

6 乳がん検査について（希望者のみ）

- (1) 乳がん検査は、原則として40歳以上の女性を対象に「マンモグラフィー検査」（一部医療機関で「視診・触診」検査との併用や医師の判断により「超音波検査（エコー検査）」に変更となる場合があります。）を実施します。
40歳未満の女性については、医療機関により「マンモグラフィー検査」又は「超音波検査（エコー検査）」を実施しますので、必ず「医療機関一覧」で確認してください。
なお、受診者本人の希望により「マンモグラフィー検査」⇄「超音波検査（エコー検査）」に変更する場合は全額受診者負担となります。
- (2) マンモグラフィー検査の受診者には、別途、受診者負担額が掛かります。（別途記載）

7 子宮がん検査について（希望者のみ）

子宮がん検査（頸部細胞診検査）の受診者には、別途、受診者負担額が掛かります。（別途記載）

8 骨密度検査について（希望者のみ）

骨密度検査については、受診者負担額はありません。

9 前立腺がん検査について（年齢指定）

令和7年（2025年）4月1日現在、50歳以上の男性を対象に前立腺がん検査（PSA検査）を血液検査の項目に追加して実施します。 ※申込不要、受診者負担額なし

10 受診者負担額について

対象	基本検査料 (35歳を除く。)	基本検査料 (35歳)	子宮がん検査 (希望者のみ)	乳がん（マメグラフィ） 検査（希望者のみ）
組合員	11,000円	5,000円	1,300円	1,700円

※年齢は、令和7年（2025年）4月1日現在の満年齢です。

11 受診決定通知書（受診票）について

受診決定者に対し、受診決定通知書（受診票）を5月下旬に教育委員会等を経由し送付する予定です。

12 その他

- (1) 支部実施の人間ドックについては、年1回のみの募集となります。年度中途に組合員資格を取得される場合は、今年度の対象とはなりませんので、ご了承ください。
- (2) オプション検査の婦人科検査、骨密度検査を希望される方は、申込書に必ず記入してください。
提出後の申込書への追加記入の依頼や今回の申込み終了後におけるオプションのみの追加申込みもお受けできません。
また、当支部への事前申込みをせずに医療機関へ直接申込み場合は、受診者の負担となります。
- (3) 例年、医療機関への受診申込（受診日の予約）が遅く、受診不可となるケースが多く見られます。
については、原則として6月30日までに受診の予約をするようにしてください（予約日があらかじめ設定されている医療機関を除く。）。
- (4) やむを得ない事情で医療機関を変更する場合は、7月1日以降（翌年1月末日まで）に企画福祉係にて受付けます。
やむを得ない事業とは、①異動及び転居 ②当初決定された医療機関が混雑していて予約が取れない場合（オプションを含む。） ③受診日が荒天等で交通手段が不通で受診できず、代替日が設定できない場合 ④慶弔事・不慮の事故等により受診できず、予約日の代替日が設定できない場合等です。医療機関番号の誤りや受診日予約の遅れによる変更はお受けできませんので、ご了承ください。
- (5) 受診日前に組合員資格を喪失した場合は、決定通知書（受診票）は無効になります。
組合員資格喪失後の受診が発覚した場合には受診料を全額自己負担していただきますので、あらかじめご了承ください。
また、組合員資格喪失後に組合員の被扶養配偶者となった方についても受診資格を喪失することとなりますので、ご了承ください。
- (6) 人間ドック受診後、受診者は実施医療機関から受領した検査結果報告書の副本（または、正本の写し）を所属長に提出してください。
- (7) 受診申込書の提出をもって、申込書記載の下記事項への承諾があるとみなします。受診申込書記載内容を確認願います。
 - ① 医療機関に対する受診者情報（組合員番号・氏名・生年月日・年齢・所属名（所属住所・所属電話番号を含む。）・個人電話番号・オプション検査申込情報等）の提供
 - ② 受診医療機関から提供される人間ドック検査結果（生活習慣病対策として実施している特定健康診査・特定保健指導のデータ・情報を含む。）の当支部における健康管理・健康指導・統計・調査への利用
- (8) 組合員資格の有無に関わらず、当支部へ提出していただいた申込書は返却できません。（無効となった申込書を含む。）
- (9) ここ数年、医療機関から次のような指摘が続いていますので、ご注意ください。
 - ① 当支部の受診決定以前に医療機関に受診予約を行い、受診決定されない場合にキャンセルを行うケースがある。
 - ② 受診日当日に受診決定書（受診票）を持参することとしているが、紛失者が多く、受付業務に支障をきたしている。
 - ③ 受診日当日に受診しない検査項目があると申し出る。
 - ④ 事前連絡なく、受診日当日の受付時間に来院しない。
 - ⑤ 受診日変更の連絡なく、予約日以外の日に来院し、受診を希望する。このようなことが続くと、受入困難となる医療機関が出てくる可能性もあることから、受診の際にはご注意ください。
- (10) 感染症対策等については、各医療機関により異なりますので、各医療機関のホームページ、受診決定後の受診予約時や医療機関から送付される留意事項等によりご確認ください。
なお、引き続き一部の検査（医師による診察、呼吸器系検査（呼吸機能検査、肺機能検査等）、胃カメラ検査等）が実施できない場合があります。あらかじめご了承ください。
また、医療機関において人間ドックを含む健康診断の継続が困難となった場合、年度中途であっても受入を中止することがありますので、ご了承ください。

私は、次の事項をあらかじめ承諾(確認)のうえ申し込みます。

- 「個人情報保護法」に基づき、私の個人情報(人間ドック検査結果を含む。)を次の事項に利用することを承諾します。
 - ・ 医療機関に対する受診者情報(組合員番号・氏名・生年月日・年齢・所属(住所・電話番号を含む。))・個人電話番号・オプション検査申込情報等)の提供
 - ・ 受診医療機関から提供される人間ドック検査結果(生活習慣病対策として実施している特定健康診査・特定保健指導のデータ・情報を含む。)の当支部における健康管理・健康指導・統計・調査への利用

◎ 次の項目について、記入漏れや誤りがないか確認願います。

☐ 所属所コード

☐ 組合員番号

☐ 医療機関コード

☐ 署名

申込(受診希望)者確認欄

(署名)

所属所コード	1	2	3	4	5	6	所属所名	電話番号 (- -)
組合員番号	10	11	12	13	14	15	組合員名	カナ
自宅電話番号 *左詰で記入	16	17	18	19	20	21	自宅住所	〒 (-)

受 診 希 望 記 入 欄 ※注意事項を確認のうえ記入してください。

配偶者人間ドック申込記載欄	カードNo	29	30	受診者	氏名	カナ	31	性別	該当番号を選択して記入 1…男 2…女	生年月日	32	33	34	35	36	37	38	R7年4月1日現在		
		昭和																		
		0	6	配偶者							3	平成								歳
医療機関：希望1	コード	39	40	医療機関：希望2	コード	41	42	婦人科の受診希望者	希望内容の番号を一つ選択して記入する	43	希望内容 1…子宮がん検診のみ希望 2…乳がん検診のみ希望 3…子宮がん・乳がん検診の両方を希望	骨密度検査の希望者	44	希望者は1と記入する	人間ドック 過去3年受診歴	受診歴有 R6年に受診 R5年に受診 R4年に受診	配偶者人間ドック	このドックの過去3年間の受診状況について、該当個所に○をつけてください。		
		(コード誤りに注意)	(コード誤りに注意)																	

注 意 事 項

1 【受診申込対象要件】 配偶者人間ドックの受診申込対象者は、次の要件すべてを満たす場合です。

① 令和7年4月1日現在で年齢が35歳以上(平成2年4月2日以前生まれ)の方

② 令和7年4月4日現在(受診申込締切日)で公立学校共済組合員の被扶養者として認定されている配偶者(受診日現在も認定されていること)

2 受診申込に当たっては、別添の「人間ドック申込に係る留意事項」を必ず参照してください。

3 医療機関のコードは、「令和7年度人間ドック指定医療機関一覧」で確認のうえ、誤りのないように記入してください。

4 医療機関は、希望1又は希望2に記入された医療機関から、コンピュータ処理で決定します。
希望2が未記入の場合で希望1の医療機関の受診枠を超えた場合は、受診決定できないことがありますのでご了承ください。

5 受診希望者数が受診枠を超えた場合は、年齢や過去の受診歴を勘案し、医療機関の契約枠の範囲で受診者を決定します。

6 婦人科及び骨密度の受診希望欄は、検査が可能な医療機関を「令和7年度人間ドック指定医療機関一覧」で確認のうえ記入してください。(記入がない場合は「希望なし」として処理します。)

7 婦人科(子宮がん・乳がん)の受診希望者は、人間ドックの受診決定から漏れる場合に備えて、同時に「婦人がん検診」の申込書を提出できます。(人間ドックと婦人がん検診では、指定医療機関が異なりますので、ご注意ください。)

【配偶者 申込書 記入例】

様式06

令和7年度

配偶者人間ドック
受診申込書

公立学校共済組合北海道支部
(企画福祉係)

私は、次の事項をあらかじめ承諾(確認)のうえ申し込みます。

- 「個人情報保護法」に基づき、私の個人情報(人間ドック検査結果を含む。)を次の事項に提供します。
 - 医療機関に対する受診者情報(組合員番号・氏名・生年月日・年齢・所属(住所・電話番号等)の提供
 - 受診医療機関から提供される人間ドック検査結果(生活習慣病対策として実施している。)の当支部における健康管理・健康指導・統計・調査への利用

【必須】

申込(受診希望)者確認欄には受診希望者の署名をしてください。

申込(受診希望)者確認欄には受診希望者の署名をしてください。

◎ 次の項目について、記入漏れや誤りがないか確認願います。

- ☐ 所属所コード ☐ 組合員番号 ☐ 医療機関コード
☐ 署名

申込(受診希望)者確認欄

(署名)

北海花子

所属所コード	1	2	3	4	5	6	所属所名	北海道〇〇高等学校									
	7	1	3	5	8	1	電話番号	(012 - 345)									
組合員番号	10	11	12	13	14	15	住所	〒(060-8544) 〇〇市〇〇区〇〇丁目									
	1	2	3	1			氏名	太郎 花子									
自宅電話番号 *左詰で記入	16	17	18	19	20	21	組合員番号(組合員証右上記載の6桁の番号)は誤りのないよう記入してください。	7丁目									
	0	9	0														

受診希望記入欄 ※注意事項を確認のうえ記入してください。

配偶者人間ドック申込記載欄	カードNo	29	30	受診者	氏名	31	該当番号を選択して記入 1...男 2...女	生年月日	32	33	34	35	36	37	38	R7年4月1日現在		
		0	6	配偶者	北海 花子	性別	2	昭和	3	6	3	年	0	4	月	0	2	日
								平成	4									
	医療機関コード	39	40	医療機関希望1	北海道病院	41	42	医療機関希望2	福利クリニック	43	希望内容 1...子宮がん検診のみ希望 2...乳がん検診のみ希望 3...子宮がん・乳がん検診の両方を希望	44	骨密度検査の希望者 希望者は1と記入する	人間ドック 過去3年受診歴	受診歴有 R6年に受診 R5年に受診 R4年に受診	配偶者人間ドック		
		0	0															

注

- 医療機関コードと医療機関名を必ず記入してください。
- 医療機関コードは「令和7年度人間ドック指定医療機関一覧」を参照してください。
- 医療機関のコードの誤りに注意してください。

追加検査(婦人科)を希望する場合は必ず記入してください。
(記入のない場合は「希望なし」となります。)

事

項

- 受診希望者数が受診枠を超えた場合は、年齢や過去の受診歴を勘案し、医療機関の契約枠の範囲で受診者を決定します。
- 婦人科及び骨密度の受診希望欄は、検査が可能な医療機関を「令和7年度人間ドック指定医療機関一覧」で確認のうえ記入してください。(記入がない場合は「希望なし」として処理します。)
- 婦人科(子宮がん・乳がん)の受診希望者は、人間ドックの受診決定から漏れる場合に備えて、同時に「婦人がん検診」の申込書を提出できます。(人間ドックと婦人がん検診では、指定医療機関が異なりますので、ご注意ください。)

配偶者人間ドック申込みに係る留意事項

1 受診申込対象者について

- (1) 配偶者人間ドックは、次のすべての要件を満たす方が対象となります。

【申込対象要件】

- ① 令和7年（2025年）4月1日現在で35歳以上（平成2年（1990年）4月2日以前生まれ）の方
- ② 令和7年（2025年）4月4日（基準日：市町村立学校申込締切日）現在で公立学校共済組合員（短期組合員を含み、任意継続組合員を除く。以下、「組合員」という。）の被扶養者として認定されている配偶者（以下、被扶養配偶者という。）（※受診日現在も被扶養者認定されている方）
- (2) 再任用職員等について
 - ① 再任用職員の配偶者については、組合員の被扶養配偶者のみが申込対象者となります。任意継続組合員、協会けんぽ、国民健康保険、後期高齢者医療制度の加入者は対象外です。
 - ② 育児休業・病気休職者等の被扶養配偶者については、対象者です。
 - ③ 現在、無休育児休業中であり、配偶者の給与上の扶養になっている方であっても、ご本人が公立学校共済組合北海道支部の「組合員」である場合は、組合員の「人間ドック」をお申込みください。（この「配偶者人間ドック」にお申込みいただいても受診決定できません。）
- (3) 次のいずれかに該当する方については、4月時点の所属にこの配偶者人間ドックの受診申込書を提出にするとともに、共済組合員及び被扶養配偶者の資格認定手続きが必要な方は、早急に手続きを行ってください。（被扶養者認定の手続きが完了しなければ人間ドックの受診決定ができません。認定手続中の場合は、申込書の欄外に「手続中」と朱書きしてください。）

なお、組合員番号が新たに付与される場合がありますので、4月以降の新しい組合員番号を記載してください。（申込時点で組合員番号が確定していない場合は、申込書の欄外に「手続中」と朱書きしてください。）

 - ① 基準日までに新たに組合員の被扶養配偶者として認定される予定の方
 - ② 正規職員となる組合員又は市町村⇄北海道・市町村⇄団体等の異動となる組合員の被扶養配偶者
 - ③ 任期付任用職員、臨時的任用職員、会計年度任用職員等である組合員の被扶養配偶者

2 検査項目について

- (1) 一般理学検査 (2) 呼吸器系検査 (3) 循環器系検査 (4) 腎機能検査 (5) 胃腸管系検査
(6) 胆のう検査 (7) 肝機能検査 (8) 血液検査 (9) 血清反応検査 (10) 糖尿病検査 (11) 眼科検査
(12) 聴力検査 (13) その他必要な検査（婦人科検査、骨密度を含む。）

※ 医療機関によっては受診制限等がありますので、予約時にご確認ください

3 希望医療機関について

- (1) 医療機関は、「令和7年度（2025年度）人間ドック指定医療機関一覧」（以下、「医療機関一覧」という。）から選択してください。その際、オプション検査実施欄にもご注意ください。
- (2) 医療機関は、できる限り希望医療機関を2件記入してください。

ただし、特定の医療機関のみを希望する場合は、1件のみの記入としてください。（希望2の医療機関に決定した場合、辞退するケースが散見されるため）
- (3) 医療機関の決定については、予算人数枠及び医療機関の受診枠等の関係から、当支部に一任するものとして取り扱いますので、あらかじめご了承ください。

4 受診期間について

受診期間は、受診決定から令和8年（2026年）2月末日までとなっていますが、受診期間を指定している医療機関があります。「医療機関一覧」で確認してください。

5 胃部検査について

胃部検査は、原則バリウム検査となりますが、一部、胃カメラでの受診が可能な医療機関もあります。「医療機関一覧」に胃部検査の実施方法（「バリウム」及び「胃カメラ」の実施の有無）を記載しています。

なお、「胃カメラ（要差額）」と記載している医療機関における差額料金は受診者負担となります。

6 乳がん検査について（希望者のみ）

- (1) 乳がん検査は、原則として40歳以上の女性を対象に「マンモグラフィー検査」（一部医療機関では「視診・触診」検査との併用や医師の判断により「超音波検査（エコー検査）」に変更となる場合があります。）を実施します。

40歳未満の女性については、医療機関により「マンモグラフィー検査」又は「超音波検査（エコー検査）」を実施しますので、必ず「医療機関一覧」で確認してください。

なお、受診者本人の希望により「マンモグラフィー検査」⇄「超音波検査（エコー検査）」に変更する場合は全額受診者負担となります。
- (2) マンモグラフィー検査の受診者には、別途、受診者負担額が掛かります。（別途記載）

7 子宮がん検査について（希望者のみ）

子宮がん検査（頸部細胞診検査）の受診者には、別途、受診者負担額が掛かります。（別途記載）

8 骨密度検査について（希望者のみ）

骨密度検査については、受診者負担額はありません。

9 前立腺がん検査について（年齢指定）

令和7年（2025年）4月1日現在、50歳以上の男性を対象に前立腺がん検査（PSA検査）を血液検査の項目に追加して実施します。 ※申込不要、受診者負担額なし

10 受診者負担額について

対象	基本検査料 (35歳以上)	子宮がん検査 (希望者のみ)	乳がん（マモグラフィ） 検査（希望者のみ）
配偶者	11,000円	1,300円	1,700円

※年齢は、令和7年（2025年）4月1日現在の満年齢です。

11 受診決定通知書（受診票）について

受診決定者に対し、受診決定通知書（受診票）を5月下旬に教育委員会等を経由し送付する予定です。

12 その他

- (1) 当支部実施の配偶者人間ドックについては、年1回のみの募集となります。年度中途に被扶養者として認定される場合は、今年度の対象とはなりませんので、ご了承ください。
- (2) オプション検査の婦人科検査、骨密度検査を希望される方は、申込書に必ず記入してください。提出後の申込書への追加記入の依頼や今回の申込み終了後におけるオプションのみの追加申込みもお受けできません。また、当支部への事前申込みをせずに医療機関へ直接申込み場合は、受診者の負担となります。
- (3) **例年、医療機関への受診申込が遅くなり、予約が取れず受診不可となるケースが多く見られます。** については、**原則として6月30日までに受診の予約**をするようにしてください。（予約日があらかじめ設定されている医療機関を除く。）
- (4) やむを得ない事情で医療機関を変更する場合は、7月1日以降（翌年1月末日まで）に企画福祉係にて受付けます。やむを得ない事業とは、①異動及び転居 ②当初決定された医療機関が混雑していて予約が取れない場合（オプションを含む。） ③受診日が荒天等で交通手段が不通で受診できず、代替日が設定できない場合 ④慶弔事・不慮の事故等により受診できず、予約日の代替日が設定できない場合等です。医療機関番号の誤りや受診日予約の遅れによる変更はお受けできませんので、ご了承ください。
- (5) 受診日前に組合員の被扶養配偶者でなくなった場合は、受診資格を失い決定通知書（受診票）は無効になります。年度の中途で、就職や年金の受給により被扶養者の認定条件を外れる（収入額の超過等）予定のある場合は受診日に注意してください。被扶養者としての認定取消（遡っての取消を含む。）後の受診が発覚した場合には受診料を全額自己負担していただきますので、あらかじめご了承ください。また、被扶養配偶者の認定取り消し後にご自身が組合員となった方についても受診資格を喪失することとなりますので、ご了承ください。
- (6) 受診申込書の提出をもって、申込書記載の下記事項への承諾があるとみなしますので、受診申込書記載内容を確認願います。
 - ① 医療機関に対する受診者情報（組合員番号・氏名（配偶者の場合は組合員氏名を含む。）・生年月日・年齢・所属名（所属住所・所属電話番号を含む。）・個人電話番号・オプション検査場仕込み情報等）の提供
 - ② 受診医療機関から提供される人間ドック検査結果（生活習慣病対策として実施している特定健康診査・特定保健指導のデータ・情報を含む。）の当支部における健康管理・健康指導・統計・調査への利用
- (7) 被扶養者としての認定の有無に関わらず、支部へ提出していただいた申込書は返却できません。（無効となった申込書を含む。）
- (8) ここ数年、医療機関から次のような指摘が続いていますので、ご注意ください。
 - ① 当支部の受診決定以前に医療機関に受診予約を行い、受診決定されない場合にはキャンセルを行うケースがある。
 - ② 受診日当日に受診決定書（受診票）を持参することとしているが、紛失者が多く、受付業務に支障をきたしている。
 - ③ 受診日当日に受診しない検査項目があると申し出る。
 - ④ 事前連絡なく、受診日当日の受付時間に来院しない。
 - ⑤ 受診日変更の連絡なく、予約日以外の日に来院し、受診を希望する。このようなことが続くと、受入困難となる医療機関が出てくる可能性もあることから、受診の際にはご注意ください。
- (9) 感染症対策等については、各医療機関により異なりますので、各医療機関のホームページ、受診決定後の受診予約時や医療機関から送付される留意事項等によりご確認ください。なお、引き続き一部の検査（医師による診察、呼吸器系検査（呼吸機能検査、肺機能検査等）、胃カメラ検査等）が実施できない場合があります。あらかじめご了承ください。また、医療機関において人間ドックを含む健康診断の継続が困難となった場合、年度中途であっても受入を中止することがありますので、ご了承ください。

令和7年度 公立学校共済組合北海道支部人間ドック 指定医療機関一覧

令和7年2月1日現在

- ※ 令和7年1月10日現在の状況であり、検査内容や金額が変更となる場合があります。
- ※ 「○」は実施可。「×」は実施不可。「△」は内容を変更して実施（その他の欄を参照）。
- ※ 受診日（月）指定欄：「月」は受診月指定あり。「日」は受診日指定あり。（09メディカルプラザ札幌・91釧路労災病院は、今年度から受診日指定となっています。）
- ※ 胃部検査については、胃バリウム検査と胃カメラ検査の選択が可能な医療機関があります。原則はバリウム検査となりますので、胃カメラ検査を希望する場合は医療機関へあらかじめお申し出ください。
なお、胃カメラ検査実施に際し、差額が発生する場合は、受診者の負担となります。（金額は変更となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。）
- ※ オプション検査については、一部の医療機関で受診制限（受診の条件）があります。その場合は、希望されても受診できないことがありますので、ご了承ください。（受診制限内容は医療機関によって異なります。）
- 例：乳がん検査（マンモグラフィー検査）及び骨密度検査（※検査方法による）ではX線を利用するため、妊娠中の方や妊娠の可能性のある方は受診できない場合があります。
乳がん検査（マンモグラフィー検査）については、現在治療中の方、授乳中の方、豊胸手術を受けている方、ペースメーカー等の医療機器を装着中の方などは受診できない場合があります。
子宮がん検査については、現在治療中の方、子宮摘出手術を受けた方などは受診できない場合があります。
- ※ 乳がん検査については、原則マンモグラフィー検査としていますが、一部医療機関では超音波検査（エコー）となります。
なお、マンモグラフィー検査又は超音波検査（エコー）と併用し、視診・触診を実施する場合などがあります。
- ※ 子宮がん検査については、原則頸部細胞診としていますが、一部、経膈エコー検査と併用の場合などがあります。
- ※ 一部の契約医療機関において、人間ドックのオプション検査及び胃カメラ検査を提携医療機関で実施します。提携医療機関については、別紙をご覧ください。なお、移動の費用については本人負担となります。
- ※ 医療機関により、オプション検査など一部検査について、同日受診が出来ない場合があります。
- ※ 胸部エックス線撮影後、肺炎の疑いがあった場合、その後の検査が中止となることがあります。
- ※ いずれの医療機関も、受け入れ可能人数に制限があります。定員となった場合は、受診出来ません。
- ※ 胃カメラや婦人科検診については、1日の受診可能人数に上限があります。いずれも希望者が多く、先着順となります。（希望する場合は、早めに医療機関にお申し出ください。）
- ※ 駐車場がない医療機関もあります。また、鎮痛剤等の使用により、当日運転不可となる場合もあります。
- ※ 医療機関では感染症対策を行っていますので、医療機関の指示に従ってください。

医療機関コードの記載誤りに御注意ください。
（昨年と変更となっている場合がありますので、
必ず、この一覧のコードを記載してください。）

管内	医療機関コード	医 療 機 関 名	所在地	電話番号 (一部はR7.4.1以降)	受診日 (月) 指定	受入 期間	オプション検査実施一覧				胃部検査			その他	
							婦人科検査		骨密度検査						
							40歳未満				40歳以上				
							子宮がん	乳がん	子宮がん	乳がん					
							頸部細胞診	原則マンモ	頸部細胞診	原則マンモ					
石狩	02	医) 明日佳 札幌健診センター	札幌市中央区南10条西1丁目1-30 おびろフォート札幌5階	011-252-9925		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	—	
	03	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	札幌市中央区北3条東8丁目5	011-251-5713 (人間ドック予約係)		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	4,400円	
	04	医) 進興会 札幌フジクリニック	札幌市中央区北4条西5丁目 7F/45 5階	011-261-6845		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	5,500円	胃カメラ検査は、他の医療機関に移動して受診する場合があります。 乳がん検査は、医師の判断により超音波検査に変更となる場合があります。
	05	公財) 北海道結核予防会 札幌複十字総合健診センター	札幌市北区北8条西3丁目 札幌エルプラザ5階	011-700-1331		5～2月	○	○	○	○	○	×	—		
	06	医) 渡仁会 渡仁会円山クリニック	札幌市中央区大通西26丁目3-16	011-611-7766		5～2月	○	△	○	○	○	○	○	5,500円	予約状況により受診時間が午後となる場合があります。 乳がん検査について、40歳未満は超音波検査です。 乳がん検査は、視診・触診検査と併用（希望制）です。
	07	公財) 北海道労働保健管理協会 札幌総合健診センター	札幌市中央区南2条西2丁目18-1 NBF札幌南2条ビル7階	011-222-0710		5～2月	○	△	○	○	○	○	○	5,500円	胃カメラ検査は、他の医療機関に移動しての受診となります。 乳がん検査について、40歳未満は超音波検査です。
	08	公財) 北海道対がん協会（札幌がん検診センター）	札幌市東区北26条東14丁目1-15	011-600-0873 (予約専用)		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	3,190円	
	09	医) 光星 メディカルプラザ札幌 健診クリニック	札幌市中央区北5条西2丁目 J R 7F-7F15F 7F札幌8 F	011-209-5450 (予約センター)	日	5～2月	○	○	○	○	○	○	○	7,700円	今回から、受診日指定となります。 電話が非常につながりにくい場合があります。 胃カメラ検査は、他の医療機関に移動して受診する場合があります。
	11	医) 徳洲会 札幌徳洲会病院	札幌市厚別区大谷地東1丁目1番1号	011-890-1620 (健康管理センター直通)		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	4,400円	胃カメラ検査は、経鼻カメラ（鎮静剤使用）の場合は更に1,100円が必要です。 子宮がん検査は、超音波検査との併用です。
	16	医) 延山会 西成病院	札幌市手稲区曙2条2丁目2-27	011-688-7211 (健診センター直通)		5～2月	×	×	×	×	○	○	○	2,200円	
	98	医) 護生会 北野病院	札幌市清田区北野1条1丁目6-30	011-883-0022 (健康管理センター直通)		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	—	予約受付は、「2か月前の1日から」です。 子宮がん検査は、他の医療機関に移動しての受診となります。

管内	医療機関コード	医 療 機 関 名	所在地	電話番号 (一部はR7.4.1以降)	受診日 (月) 指定	受入 期間	オプション検査実施一覧				骨 密 度 検 査	胃部検査			その他
							婦人科検査					バリ ウム	胃 カメラ	うち胃カメラ 実施時の差額 (受診者負担)	
							40歳未満		40歳以上						
							子宮がん 頸部 細胞診	乳がん マンモ	子宮がん 頸部 細胞診	乳がん マンモ					
石狩	A 2	船員保険 北海道健康管理センター	札幌市中央区北2条西1丁目 マルイト札幌ビル (※ホテルモントレエーデルホフと同じ建物ですが、 入口が異なります。)	011-200-4811		5～2月	○	○	○	○	○	○	8,800円	胃カメラ検査は、他の医療機関に移動して受診場合があります。	
	A 3	医) 北海道循環器病院	札幌市中央区南27条西13丁目1～30	011-552-3375		5～2月	○	○	○	○	○	○	5,500円	胃カメラ検査、子宮がん検査、乳がん検査は、他の医療機関に移動しての受診となります。	
	A 8	独) 地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	札幌市厚別区厚別中央2条6丁目2～1	011-893-5881 (健康管理センター直通)		5～2月	○	○	○	○	○	○	3,300円		
	A 9	医) 札幌循環器クリニック 札幌循環器病院	札幌市中央区北11条西14丁目	011-747-6660		5～2月	○	○	○	○	○	○	5,500円	子宮がん検査、乳がん検査は、他の医療機関に移動しての受診となります。 子宮がん検査は、体部細胞診との併用です。 乳がん検査は、視診・触診検査と併用ですが、医師の判断で実施しない場合もあります。	
	E 1	N T T 東日本 札幌病院	札幌市中央区南1条西15丁目	011-623-8364 (ドックセンター直通)		5～2月	○	△	○	○	○	×	○	—	胃部検査は、胃カメラのみです。 乳がん検査について、40歳未満は超音波検査です。
	E 4	医) 静和会 静和記念病院	札幌市西区八軒5条東5丁目1番1号	011-738-7100 (直通)		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	3,300円	胃カメラ検査は、鎮静剤使用の場合は更に1,500円が必要です。 無料循環送迎バスがあります。(静和病院→JR琴似駅→地下鉄琴似駅→地下鉄二十四軒 駅→静和病院)
渡島	2 2	社福) 函館厚生院 函館中央病院	函館市本町33番2号	0138-52-1231		5～2月	○	○	○	○	○	○	3,300円	子宮がん検査は、内診及び超音波検査との併用となります。	
	2 3	社福) 社会事業協会 函館病院	函館市駒場町4番6号	0138-53-1057(直通)		5～2月	○	×	○	×	○	○	3,300円	子宮がん検査は、他の医療機関に移動しての受診となります。	
	2 4	社福) 函館厚生院 函館五稜郭病院	函館市五稜郭町38番3号	0138-51-2295		6～2月	○	○	○	○	○	○	5,500円	胃カメラ検査について、基本は、「前年度受診時に所見がある方」、「前年度未受診の方」が対象となります。	
	2 5	木古内町国民健康保険病院	木古内町字本町710番地	01392-2-4895		5～2月	○	×	○	×	△	○	○	—	骨密度検査は、40歳以上女性限定です。 子宮がん検査は、超音波検査との併用となります。
	2 6	八雲総合病院	八雲町東雲町50番地	0137-63-2185		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	—	健診実施日について、外来診療体制により、急遽変更となる場合があります。
	A 6	函館市医師会病院	函館市富岡町2丁目10～10	0138-43-6000		6～2月	○	○	○	○	○	○	○	—	子宮がん検査は、他の医療機関に移動しての受診となります。
檜山	3 1	北海道立江差病院	江差町伏木戸町484番地	0139-52-0036		5～2月	○	×	○	×	○	○	6,449円		
後志	3 3	JA北海道厚生連 ニセコ半蹄広域倶知安厚生病院	倶知安町北4条東1丁目2	0136-22-1141		5～2月	○	○	○	○	○	○	4,400円		
	3 4	社福) 北海道社会事業協会 小樽病院	小樽市住/江1丁目6番15号	0134-23-6234		5～2月	○	○	○	○	○	○	3,850円	子宮がん検査は、超音波検査との併用です。	
空知	3 7	岩見沢市立総合病院 市民健康センター	岩見沢市8条西7丁目9番地	0126-32-0888	日	7～2月	○	○	○	○	○	○	×	—	受診日指定あり
	3 8	滝川市立病院	滝川市大町2丁目2番34号	0125-22-4311	日	5～2月	○	○	○	○	○	○	×	—	受診日指定あり 乳がん検査は、状況に応じて触診検査を実施する場合があります。
	3 9	深川市立病院	深川市6条6番1号	0164-22-1101 (内線3400)		5～2月	○	○	○	○	○	○	×	—	
上川	4 2	旭川赤十字病院	旭川市曙1条1丁目1番1号	0166-76-9296 (健診センター直通)		6～2月	○	×	○	○	○	○	—	乳がん検査は、40歳未満不可です。	
	4 3	医) 慶友会 吉田病院	旭川市4条西4丁目1番2号	0166-23-0685		5～2月	○	○	○	○	○	○	—		
	4 4	医) 一誠会 はらだ内科内視鏡健診クリニック	旭川市1条通16丁目右7号	0166-25-6000		5～2月	○	○	○	○	○	○	—	子宮がん検査、乳がん検査は、他の医療機関に移動しての受診となります。 乳がん検査は、視診・触診検査と併用です。	
	4 5	医) 敬生会 豊岡中央病院	旭川市豊岡7条2丁目1番5号	0166-32-8178		5～2月	×	×	×	×	○	○	○	—	
	4 6	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	旭川市1条通24丁目111番地3	0166-33-7171		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	4,400円	
	4 7	士別市立病院 成人病検診センター	士別市東11条5丁目3029-1	0165-22-2600		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	—	

管内	医療機関コード	医 療 機 関 名	所在地	電話番号 (一部はR7.4.1以降)	受診日 (月) 指定	受入 期間	オプション検査実施一覧				骨密度検査	胃部検査			その他
							婦人科検査					バリウム	胃カメラ	うち胃カメラ実施時の差額 (受診者負担)	
							40歳未満		40歳以上						
							子宮がん 頸部 細胞診	乳がん 原則 マンモ	子宮がん 頸部 細胞診	乳がん 原則 マンモ					
上川	4 8	名寄市立総合病院	名寄市西7条南8丁目1番地	01654-3-3101		5～2月	○	×	○	×	×	○	×	—	
	4 9	公財)北海道対がん協会 (旭川がん検診センター)	旭川市末広東2条6丁目6番10号	0120-972-489 (予約専用)		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	3,190円	
	5 0	社福)北海道社会事業協会 富良野病院	富良野市住吉町1番30号	0167-23-2181		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	—	子宮がん検査は、超音波検査との併用です。
留萌	5 4	留萌市立病院	留萌市東雲町2丁目16番地	0164-49-1011 (内線6502)		6～2月	○	○	○	○	○	○	×	—	乳がん検査は、視診・触診検査との併用です。
	A 7	北海道立羽幌病院	羽幌町栄町110番地	0164-62-6060		5～2月	○	×	○	×	○	○	○	4,605円	
宗谷	6 1	医)凍誠会 クリニック森の風	稚内市潮見3丁目6番32号	0162-34-6565		5～2月	×	×	×	×	○	○	○	1,100円	
オホーツク	5 9	北見赤十字病院	北見市北6条東2丁目1番地	0157-33-3200 (ガイダンス1)		5～2月	○	△	○	○	○	○	○	—	40歳未満の乳がん検査は、超音波検査との併用です。
	6 0	JA北海道厚生連 網走厚生病院	網走市北6条西1丁目9番地	0152-43-3157 (内線2081)	月	5～2月	○	○	○	○	○	○	○	4,400円	受診月指定あり
	6 2	JA北海道厚生連 遠軽厚生病院	遠軽町大通北3丁目1番地5	0158-42-4101		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	4,400円	
	6 3	美幌町立国民健康保険病院	美幌町仲町2丁目	0152-73-4111		5～2月	×	×	×	×	○	○	○	—	検便検査は1回法となる場合があります。
	6 4	広域紋別病院	紋別市落石町1丁目3番37号	0158-24-3111 (健診担当)		5～2月	○	○	○	○	×	○	×	—	
胆振	6 8	一財)室蘭・登別総合健診センター	室蘭市東町4丁目20番6号	0143-45-5759		7～2月	○	○	○	○	○	○	×	—	乳がん検査について、視診・触診検査(希望者のみ)を併用する場合があります。
	6 9	一財)ハスカッププラザ 苫小牧市保健センター	苫小牧市旭町2丁目9番7号 ハスカッププラザ	0144-35-0080		5～2月	○	○	○	○	×	○	○	6,600円	子宮がん検査は、内診との併用です。
	7 0	医)母恋 日鋼記念病院	室蘭市新富町1丁目5番13号	0120-257-457 (健診センター)		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	—	
	7 1	医)王子総合病院	苫小牧市若草町3丁目4番8号	0144-32-8111		7～2月	○	○	○	○	○	○	×	—	
	A 4	伊達赤十字病院	伊達市末永町81	0142-23-2211		6～2月	○	○	○	○	×	○	○	5,500円	
日高	7 7	医)徳洲会 日高徳洲会病院	新ひだか町静内こうせい町1丁目10-27	0146-42-1888		5～2月	×	○	×	○	○	○	○	—	
十勝	7 8	公財)北海道医療団 帯広第一病院	帯広市西4条南15丁目17-3	0155-25-3121		5～2月	○	△	○	○	○	○	○	3,300円	乳がん検査は、40歳未満は超音波検査です。 子宮がん検査は、他の医療機関に移動しての受診となります。
	7 9	J A北海道厚生連 帯広厚生病院	帯広市西14条南10丁目1番地	0155-65-0133 (予約専用)	日	5～2月	○	○	○	○	○	○	○	4,400円	受診日指定あり
	8 0	社福)北海道社会事業協会 帯広病院	帯広市東5条南9丁目2	0155-22-6600	日	5～2月	○	○	○	○	○	○	×	—	受診日指定あり 子宮がん検査は、超音波検査との併用です。
	8 1	医)徳洲会 帯広徳洲会病院	音更町木野西通14丁目2-1	0155-30-1805 (健康管理センター)		6～2月	×	○	×	○	○	○	○	—	
	8 4	社医)北斗 北斗病院	帯広市稲田町基線7番地5	0155-44-7777		7～2月	×	○	×	○	×	×	○	—	胃部検査は、胃カメラのみです。
	E 2	公立芽室病院	芽室町東4条3丁目	0155-62-2811		5～2月	×	×	×	×	○	○	○	—	胃部検査は、基本的には胃カメラ、差額なしでバリウムに変更可能です。

管内	医療機関 コード	医 療 機 関 名	所在地	電話番号 (一部はR7.4.1以降)	受診日 (月) 指定	受入 期間	オプション検査実施一覧				骨 密 度 検 査			胃部検査			その他
							婦人科検査										
							40歳未満		40歳以上								
							子宮がん	乳がん	子宮がん	乳がん							
							頸部 細胞診	原則 マンモ	頸部 細胞診	原則 マンモ							
釧路	8 6	医) 扶恵会 釧路中央病院	釧路市幸町9丁目3番地	0154-31-2112		5～2月	×	×	×	×	○	○	○	—			
	8 7	釧路市医師会健診センター	釧路市錦町2丁目4番地 フィッシャーマンズワークMOO	0154-25-4774		6～2月	○	×	○	×	○	○	×	—	子宮がん検査は、他の医療機関に移動しての受診となります。		
	8 9	公財) 北海道対がん協会（釧路がん検診センター）	釧路市愛国東2丁目3-1	0154-37-3370		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	3,190円			
	9 0	釧路赤十字病院	釧路市新栄町2番14号	0154-22-7171	日	5～2月	○	○	○	○	○	○	○	3,300円	受診日指定あり 子宮がん検査は、超音波検査との併用です。 乳がん検査は、原則マンモグラフィー検査と視診・触診検査の併用ですが、水曜日のみマンモグラフィー検査単独実施となります。		
	9 1	釧路労災病院	釧路市中園町1番23号	0154-22-7191	日	5～2月	○	○	○	○	×	×	○	—	今回から、受診日指定となります。（R8.2に受入予定） 胃部検査は、胃カメラのみです。 乳がん検査は、視診・触診検査との併用です。 子宮がん検査及び乳がん検査は、急遽休診となる場合があります。		
	A 5	医) 孝仁会 釧路孝仁会記念病院	釧路市愛国191-212	0120-133-527 (高度検診センター)		5～2月	○	○	○	○	○	○	○	4,400円	子宮がん検査は、原則、超音波検査と併用です。		
	E3	医) 太平洋記念 みなみ病院	釧路市春採7丁目9番9号	0120-46-3162		5～2月	×	×	×	×	○	○	○	3,300円			
根室	9 5	町立中標津病院	中標津町西10条南9丁目1-1	0153-72-8200		6～2月	○	○	○	○	○	○	○	6,457円			
	9 6	市立根室病院	根室市有磯町1丁目2番地	0153-24-3201		5～2月	○	○	○	○	○	×	○	—	胃部検査は、胃カメラのみです。 子宮がん検査は、超音波検査との併用です。 乳がん検査は、視診・触診検査との併用です。		

令和7年度 公立学校共済組合北海道支部人間ドック 提携医療機関一覧

令和7年1月10日現在

一部の契約医療機関において、人間ドックのオプション検査及び胃カメラ検査を提携先の医療機関で実施します。

※ 次の表にある医療機関については、オプション検査及び胃カメラ検査を希望した場合には、提携医療機関に移動して検査を実施しますのであらかじめご了承ください。

契約医療機関名	住所	移動手段	基本検査	胃部検査			オプション検査実施項目		その他
				バリウム検査	胃カメラ検査		子宮がん検査	乳がん検査	
					うち要差額				
提携先医療機関名 (胃カメラ検査・オプションのみ実施)							頸部細胞診	原則マンモ	
医) 進興会 札幌フジクリニック	札幌市中央区北4条西5丁目 アスティ45 5階		○	○	○	5,500円	○	○	※契約医療機関では、バリウム検査の他、差額を自己負担することにより、胃カメラ検査を受検することができます。ただし、胃カメラ検査の定員を超えた場合は、他の医療機関で実施することがあります。
水島胃腸科	札幌市中央区北4条西5丁目 アスティ45 6階	徒歩（同一ビル内）	×	×	○	5,500円	×	×	提携先医療機関では胃カメラ検査のみの実施です。
斗南前よしざき内科 消化器内科クリニック	札幌市中央区北5条西6丁目2-2 札幌センタービル 14階	徒歩	×	×	○	5,500円	×	×	提携先医療機関では胃カメラ検査のみの実施です。
公財) 北海道労働保健管理協会 札幌総合健診センター	札幌市中央区南2条西2丁目18-1 NBF札幌南2条ビル7階		○	○	×	×	○	○	※契約医療機関ではバリウム検査となります。
さっぽろ白石内科 消化器クリニック	札幌市白石区南郷通1丁目南8-10 白石ガーデンプレイス3階	地下鉄	×	×	○	5,500円	×	×	提携先医療機関では胃カメラ検査のみの実施です。
札幌北円山内科・ 内視鏡クリニック	札幌市西区二十四軒1条5丁目1-34 メディカルスクエア北円山2階	地下鉄	×	×	○	5,500円	×	×	
医) 光星 メディカルプラザ札幌 健診クリニック	札幌市中央区北5条西2丁目 J Rタワーオフィスプラザ札幌8F		○	○	○	7,700円	○	○	※契約医療機関では、バリウム検査の他、差額を自己負担することにより、胃カメラ検査を受検することができます。ただし、胃カメラ検査の定員を超えた場合は、他の医療機関で実施することがあります。
愛心内科・消化器科クリニック	札幌市中央区北5条西2丁目 J Rタワーオフィスプラザ札幌8F	徒歩（同一ビル内）	×	×	○	7,700円	×	×	提携先医療機関では胃カメラ検査のみの実施です。
さっぽろ駅前内科・ 内視鏡クリニック	札幌市北区北7条西5丁目7-1 札幌北スカイビル4F	徒歩	×	×	○	7,700円	×	×	提携先医療機関では胃カメラ検査のみの実施です。
医) 護生会 北野病院	札幌市清田区北野1条1丁目6-30		○	○	○	—	×	○	※契約医療機関では子宮がん検査は実施不可です。
福住産科・婦人科クリニック	札幌市豊平区福住3条1丁目2-24	公共交通機関又は自家用車	×	×	×	×	○	×	提携先医療機関では子宮がん検査のみの実施です。
船員保険 北海道健康管理センター	札幌市中央区北2条西1丁目 マルイト札幌ビル		○	○	○	8,800円	○	○	※契約医療機関では、バリウム検査の他、差額を自己負担することにより、胃カメラ検査を受検することができます。ただし、胃カメラ検査の定員を超えた場合は、他の医療機関で実施することがあります。
さっぽろ駅前内科・ 内視鏡クリニック	札幌市北区北7条西5丁目7-6 札幌北スカイビル4F	徒歩	×	×	○	8,800円	×	×	提携先医療機関では胃カメラ検査のみの実施です。
医) 札幌循環器クリニック 札幌循環器病院	札幌市中央区北11条西14丁目		○	○	○	5,500円	×	×	※契約医療機関では子宮がん検査及び乳がん検査は実施不可です。
札幌マタニティ・ ウィメンズホスピタル	札幌市北区北13条西4丁目2-23 （北大病院前）	公共交通機関又は自家用車	×	×	×	×	○	○	提携先医療機関では子宮がん検査及び乳がん検査のみの実施です。
社福) 社会事業協会 函館病院	函館市駒場町4番6号		○	○	○	3,300円	×	×	※契約医療機関では子宮がん検査は実施不可です。
湯の川女性クリニック	函館市湯川町2丁目17番8号	公共交通機関又は自家用車	×	×	×	×	○	×	提携先医療機関では子宮がん検査のみの実施です。

(裏面もあります。)

契約医療機関名 提携先医療機関名 (胃カメラ検査・オプションのみ実施)	住所	移動手段	基本検査	胃部検査			オプション検査実施項目		その他
				バリウム検査	胃カメラ検査		子宮がん検査	乳がん検査	
					うち要差額		頸部細胞診	原則マンモ	
函館市医師会病院	函館市富岡町2丁目10-10		○	○	○	—	×	○	※契約医療機関では子宮がん検査は実施不可です。
秋山ウィメンズ・ATRクリニック	函館市石川町41-9	自家用車又は公共交通機関等	×	×	×	×	○	×	提携先医療機関では子宮がん検査のみの実施です。
医) 北海道循環器病院	札幌市中央区南27条西13丁目1-30		○	○	×	×	×	×	※契約医療機関では子宮がん検査及び乳がん検査は実施不可です。 ※胃部検査については、契約医療機関ではバリウム検査のみとなります。
札幌マタニティ・ウィメンズホスピタル	札幌市北区北13条西4丁目2-23 (北大病院前)	公共交通機関又は自家用車	×	×	×	×	○	○	提携先医療機関では子宮がん検査及び乳がん検査のみの実施です。
オアシスレディースクリニック	札幌市中央区南22条西11丁目1-48 山鼻メディカルビル4階	公共交通機関又は自家用車	×	×	×	×	○	×	提携先医療機関では子宮がん検査のみの実施です。
高岡レディースケアクリニック	札幌市中央区南11条西13丁目2-3	公共交通機関又は自家用車	×	×	×	×	○	○	提携先医療機関では子宮がん検査及び乳がん検査のみの実施です。
さっぽろ北口クリニック	札幌市北区北7条西2丁目8-1 札幌北ビル2階	公共交通機関又は自家用車	×	×	×	×	×	○	提携先医療機関では乳がん検査のみの実施です。
ちば内科・消化器内科	札幌市中央区南21条西11丁目2-3 S21メディカルビル2階	公共交通機関又は自家用車	×	×	○	5,500円	×	×	提携先医療機関では胃カメラ検査のみの実施です。
さっぽろ大通り内視鏡クリニック	札幌市中央区大通西4丁目6-1 札幌大通西4ビル5階	公共交通機関又は自家用車	×	×	○	5,500円	×	×	
札幌銀杏会記念病院	札幌市中央区南11条西8丁目2-25	公共交通機関又は自家用車	×	×	○	5,500円	×	×	
札幌はたけやま内科・胃カメラ大腸内視鏡クリニック	札幌市中央区北1条西23丁目2-14 R K円山鳥居前ビル2階	公共交通機関又は自家用車	×	×	○	5,500円	×	×	
札幌北円山内科・内視鏡クリニック	札幌市西区二十四軒1条5丁目1-34 メディカルスクエア北円山2階	公共交通機関又は自家用車	×	×	○	5,500円	×	×	
ほんじょう内科	札幌市豊平区平岸1条12丁目1-30 メディカルスクエア南平岸2階	公共交通機関又は自家用車	×	×	○	5,500円	×	×	
あさふハート・内科クリニック	札幌市北区北40条西4丁目1-1 ASABU LAND 1階メディカルモール内	公共交通機関又は自家用車	×	×	○	5,500円	×	×	
おぜき内科・消化器肝臓クリニック	札幌市南区川沿8条2丁目1-8 吉田ビル1階	公共交通機関又は自家用車	×	×	○	5,500円	×	×	
医) 一誠会 はらだ内科 内視鏡健診クリニック	旭川市1条通16丁目右7号		○	○	○	—	×	△	※契約医療機関で実施できる乳がん検査は超音波検査（エコー）になります。 ※契約医療機関では子宮がん検査及び乳がん検査（マンモグラフィー検査）は実施不可です。
森産科婦人科病院	旭川市7条通7丁目左2号	自家用車又は公共交通機関等	×	×	×	×	○	×	提携先医療機関では子宮がん検査のみの実施です。
森山病院	旭川市宮前2条1丁目1-6	自家用車又は公共交通機関等	×	×	×	×	×	○	提携先医療機関では乳がん検査（マンモグラフィー検査）のみの実施です。
公財) 北海道医療団 帯広第一病院	帯広市西4条南15丁目17-3		○	○	○	3,300円	×	△	※契約医療機関では子宮がん検査は実施不可です。 ※35～39歳の方への乳がん検査は超音波検査（エコー検査）になります。
坂野産科婦人科	帯広市西9条南10丁目1	自家用車又は公共交通機関等	×	×	×	×	○	×	提携先医療機関では子宮がん検査のみの実施です。
釧路市医師会健診センター	釧路市錦町2丁目4番地 フィッシャーマンズワープMOO		○	○	×	×	×	×	※契約医療機関では子宮がん検査及び乳がん検査は実施不可です。
足立産婦人科クリニック	釧路市中園町8番1号	自家用車又は公共交通機関等	×	×	×	×	○	×	提携先医療機関では子宮がん検査のみの実施です。

受診申込書の確認事項について

健診事業（人間ドック、配偶者人間ドック）については、毎年、2万件以上の申込みがあります。

申込書の記入内容に誤りや記入漏れがあった場合、受診者の決定作業に時間がかかり、決定通知が遅れる原因にもなっています。

各所属所におかれましては、次の事項について必ずご確認の上、提出されるようお願いいたします。

また、異動者（転居に伴う住所変更者を含む。）に係る「組合員異動報告書」の提出が遅れますと、申込者の所属確認ができなくなりますので、報告該当者（道費 ⇄ 市町村費、市町村費 ⇄ 団体費等）がいる場合には、速やかな提出をお願いします。

なお、4月からの新規組合員及び被扶養者として認定される（予定）配偶者のうち、受診資格のある方については、早急に資格認定（被扶養者認定を含む。）手続きを行うと共に、受診申込書に「手続き中」と朱書きして提出してください。（手続きが完了していない場合、受診決定できません。）

※ 確認事項（7点）

- ☐ 本人と配偶者の申込書の誤りはないか
- ☐ 所属所コードに誤りはないか
- ☐ 組合員番号に誤りはないか
- ☐ 性別に誤りはないか
- ☐ 生年月日に誤りはないか
- ☐ 希望医療機関は記入されているか
- ☐ 希望の医療機関コードと医療機関名は一致しているか

人間ドック・配偶者人間ドック 受診対象者について

① 令和7年（2025年）4月1日現在、

35歳以上

35歳未満

申込対象外年齢です。

② お持ちの健康保険証の発行は、

公立学校共済組合

- ※ 令和7年4月4日現在で組合員資格を有する方 又は 被扶養者として認定される配偶者（手続中の方を含む。）
- ※ 申込時だけでなく、受診決定時及び受診日現在も公立学校共済組合員（又は被扶養者として認定されている配偶者）であることが受診の条件となります。
- ※ 受診決定（5月下旬）後、受診日までに国民健康保険、協会けんぽ及び他共済組合へ変更となった方が受診された場合、全額自己負担となります。
なお、資格喪失（配偶者は認定取消）後の受診が後日判明した場合は、当支部より差額受診料をご請求いたしますので、ご注意ください。

国民健康保険

申込対象外です。
お住いの市町村にご確認ください。

協会けんぽ

申込対象外です。
協会けんぽにご確認ください。

他共済組合

申込対象外です。
ご加入の共済組合にご確認ください。

③ 共済組合員証等の表示は、

組合員（一般・船員・短期）

様式01「令和7年度人間ドック受診申込書」により所属所（市町村立学校の場合は、教育委員会）を経由し、お申込みください。（※切日は募集通知文をご覧ください。）
受診決定の場合、5月下旬に所属所（市町村立学校の場合は、教育委員会）を経由し、受診決定通知書を送付します。
※再任用（フルタイム（一般組合員））の方はこちらです。
※再任用（短時間勤務（短期組合員））の方はこちらです。

配偶者（一般・船員・短期）

様式06「令和7年度配偶者人間ドック受診申込書」により所属所（市町村立学校の場合は、教育委員会）を経由し、お申込みください。（※切日は募集通知文をご覧ください。）
受診決定の場合、5月下旬に所属所（市町村立学校の場合は、教育委員会）を経由し、受診決定通知書を発行します。
※再任用（フルタイム（一般組合員））の配偶者の方はこちらです。
※再任用（短時間勤務（短期組合員））の配偶者の方はこちらです。

任意継続組合員・任意継続組合員配偶者

- ・ 1年目（令和7年（2025年）4月から任意継続組合員）の方については、受診対象外のため、お申込みいただけません。
- ・ 令和7年度中に2年目となる方については、3月上旬にご自宅あてに送付した申込書により直接、ご本人より共済組合あて郵送してください。（※切：4月1日（火））
- ※ 再任用（短時間勤務（1/2勤務））の方が所属所を経由すると※切日に間に合わない場合があります。