

令和8年度 健康診査等のお知らせ

京都市では、健康保険に加入されていない40歳以上の生活保護受給者の方等を対象に、健康診査及び保健指導を下記のとおり実施します。受診料金は無料です。

1 検査内容

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)等に着目し、生活習慣病の危険因子を調べます。

検査項目	問診、診察、身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査、 心電図検査(65歳以上は全員、64歳以下は必要と判断された方)
------	--

2 対象者(以下のすべての条件を満たす方が対象となります。)

- (1) 生活保護を受給されている方
※ 中国残留邦人等支援法に基づく支援給付を受けている方も、生活保護受給者に準じます。
- (2) 40歳以上(昭和62年3月31日以前生まれ)の方
- (3) 健康保険に加入されていない方
※ 健康保険に加入されている方は、加入されている健康保険が実施する特定健康診査等を受診してください。詳しくは、加入されている健康保険にお問合せください。

3 受診期間

令和8年4月20日から令和9年3月31日までの間に受診できます。

※ 受診できるのは、年度中1回限りです。

4 受診場所

指定医療機関又は日時が指定された集団健診会場(区役所・支所等)で受診できます。

5 受診方法

- (1) 「生活保護受給証明書」交付申請【1人1部必要】
令和8年4月20日以降に、担当の区役所・支所生活福祉課で「生活保護受給証明書」の交付申請を行ってください。
⇒ 証明書の交付とともに、「健康診査受診の手引き」及び「健康診査受診票(問診票)」をお渡しします。
- (2) 受診
「生活保護受給証明書」、「健康診査受診票(問診票)」及び「予約通知書*」を持参のうえ、指定医療機関又は集団健診会場で受診してください。
受診できる指定医療機関や集団健診日程、予約方法等の詳細は、「健康診査受診の手引き」をご覧ください。
※ 「予約通知書」は集団健診受診時のみ必要。

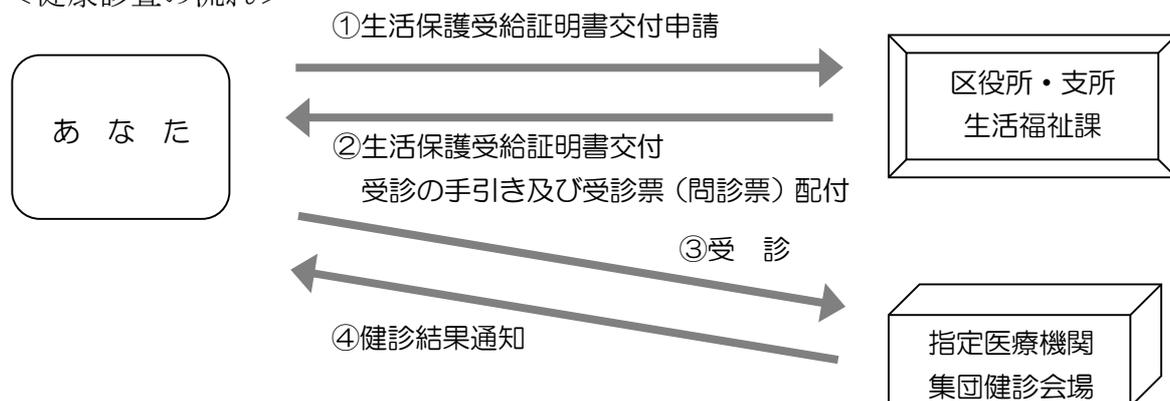
6 健康診査結果

受診日から概ね1か月～1か月半後に、健康診査の結果を対面又は郵送でお知らせします。

7 保健指導

保健指導が必要と判定された方は、保健指導を受けていただくことをおすすめします。

<健康診査の流れ>



問合せ先

京都いつでもコール

TEL: 075-661-3755 FAX: 075-661-5855

受付時間: 年中無休 午前8時から午後9時まで

※ おかけ間違いに、ご注意ください。

8 その他

京都市では、他にも下記の健診等を実施しています。ぜひご利用ください。

※ 受診時に「生活保護受給証明書」を提出いただくことで、受診料金が無料になります。

【がん検診】

京都市在住の一定年齢の方を対象に、各種（胃・大腸・肺・乳房・子宮頸部等）がん検診を実施しています。がんは早期発見・早期治療が大切ですので、ぜひ受診しましょう。

【青年期健康診査】

京都市在住の18歳～39歳までの方で、職場等で健康診査を受ける機会のない方を対象に、健康診査を行っています。若い時期から健康管理に努めましょう。

問合せ先 京都いつでもコール（上記と同じ）

【75歳お口の健診事業（後期高齢者歯科健康診査）】

京都市在住の満75歳の方を対象に、お口の機能（飲み込む力など）のチェックを含む歯科健康診査及び保健指導を実施しています。お口の機能低下の早期発見や誤嚥性肺炎等の疾病予防につながりますので、ぜひ受診しましょう。

問合せ先 保健福祉局保険年金課 特定健診担当 TEL: 075-222-3510



京都市は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。



健康長寿のまち・京都

発行: 令和8年3月
発行所属: 京都市 保健福祉局 健康長寿のまち・
京都推進室 健康長寿企画課
TEL: 075-222-3419
京都市印刷物第072177号



健康長寿のまち・京都

8

令和7年度 健康診査 受診の手引き

京都市では、生活保護受給者（健康保険未加入の方）の皆様を対象に、糖尿病・心臓病・脳卒中などに関する生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、健康診査（以下「健診」という。）を実施しています。年に一度は受診し、健康管理にお役立てください。

健診の対象者

以下のすべての条件を満たす方が対象となります。

1. 生活保護を受給されている方

※中国残留邦人等支援法に62 支援給付を受けている方も、生活保護受給者に準じます。

2. 40歳以上の方（昭和61年3月31日以前にお生まれの方）

3. 健康保険に加入されていない方

※健康保険に加入されている方は、加入されている健康保険が実施する特定健康診査等を受診してください。詳しくは、加入されている健康保険にお問い合わせください。

受診できるのは、年度中1回限りです。

健康診査に関する
お問合せはこちらへ

京都いつでもコール

みなここ
TEL：075-661-3755

ごようはここ
FAX：075-661-5855

受付時間：年中無休 午前8時から午後9時まで
※おかけ間違いにご注意ください。



京都市
CITY OF KYOTO

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS

京都市は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

プラスせんぽ
+1000

健診の流れ

1 生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書を入手する

担当の区役所・支所生活福祉課で交付申請を行ってください。
 ※他の健(検)診も受診される場合は、各健(検)診種別ごとに1部必要です。
 また、ご家族で複数人受診される場合は、1人1部必要です。

どちらかを選択し、予約する

2 集団健診会場

5～6ページを確認し、京都いつでもコールに予約してください。

2 指定医療機関

2ページの「個別健診を受診」を確認し、直接電話で、指定医療機関に予約してください。

3 受診する

当日、
 ◎生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書
 ◎受診票（問診票）
 ◎予約通知書（集団健診受診時のみ）

が必要です。

受診料金
無料

4 結果の通知

概ね1か月～1か月半後に、結果をお知らせします。
 ＊集団健診を受診した場合は、郵送でお知らせします。
 ＊個別健診を受診した場合は、対面又は郵送でお知らせします。

注意事項

1. 費用の返納請求（複数回受診等の禁止）

受診要件を満たしていないにもかかわらず、健診を受診された場合や、年度内に2回以上受診された場合は、健診費用の全額を後日お支払いいただくこととなりますので、ご注意ください。

2. 健診データの管理・活用

健診の結果は、京都市において適正・厳重に管理します。

なお、保健事業や介護保険サービスを利用いただくために、健診の結果を京都市保健福祉局健康長寿企画課及び関係課（京都市保健福祉局生活福祉課、保険年金課、各区役所・支所生活福祉課）で共有することとしていますので、ご理解・ご同意のうえ受診願います。

福祉のまちづくり推進室

受診方法 (年度中いずれか1回に限り受診できます。)

	集団健診を受診	8 個別健診を受診
期間	令和7年 5月～11月、令和8年 3月	令和7年 4月21日～令和8年 3月31日
会場	8 区役所・支所等 5～6ページをご確認ください。	20 9 指定医療機関(診療所・病院) 本市ホームページをご覧くださいか、 京都いつでもコールに お問合せください。 
予約	必要 ※京都いつでもコールに予約してください。	必要 ※直接、電話で指定医療機関に予約してください。
当日の持ち物	①生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書 (担当の区役所・支所生活福祉課で発行します。) ※1人1部必要です。 ②受診票(問診票) ※太枠内をご記入のうえ、お持ちください。 ③予約通知書(集団健診受診時のみ)	
検査項目	問診、診察、身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査、 心電図検査(65歳以上は全員、64歳以下は必要と判断された方)	
	検尿容器 当日集団健診会場にて、検尿容器を配布します。	眼底検査 医師の判断により、該当した場合に実施します。
がん検診	集団健診会場では、胸部(結核・肺がん)検診 【胸部エックス線検査】、大腸がん検診【便潜血検査】 を同時に受診できます。※詳細は4ページを参照	個別健診では、胸部(結核・肺がん)検診 【胸部エックス線検査】、大腸がん検診【便潜血検査】 は実施しません。※詳細は4ページを参照
健診結果	概ね1か月後に、京都府医師会から 郵送でお知らせします。 ※集団健診会場ですべて同時に受診された胸部検診、 大腸がん検診の結果は、別にお知らせします。	
	概ね1か月半後に、受診された指 定医療機関から対面又は郵送でお 知らせします。 ○受診結果の通知方法は指定医療機関により異な りますので、事前にご確認をお願いいたします。 ○郵送の場合は、本事業の委託先である京都府医 師会の封筒でお届けする場合があります。	
	結果通知で保健指導の対象となられた方は、ぜひご利用いただき、健康管理 にお役立てください。 ※個別健診を受診された場合の保健指導は、受診された医療機関でのみご利用いただけます。 ※集団健診を受診された場合の保健指導は、京都市保健福祉局保険年金課の保健師、管理栄養士が行い ます。	
	福祉のまちづくり推進室	

健診結果が届いたら…ここに

注目!**体の状態を確認しましょう!!****注目1****総合判定**

異常なし	今後も毎年、健診を受け、健康状態を確認しましょう。
要指導	生活習慣を見直して、経過を観察しましょう。
要医療	精密検査や治療等が必要です。健診結果をお持ちのうえ、お早めに受診してください。

注目2**メタボリックシンドローム判定**

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積による肥満に加え、高血圧・脂質異常症・高血糖といった動脈硬化の危険因子を併せ持った状態をいいます。放っておくと動脈硬化を進行させ、心臓病や脳梗塞などの発症の危険性が高まります。

「予備群該当」又は「基準該当」と記載がある方は、生活習慣を見直しましょう。

**注目3****保健指導レベル判定**

健診の結果、生活習慣病の発症のリスクが高いと判定された方は、保健指導の対象となり、「**動機付け支援**」又は「**積極的支援**」と記載されます。

保健指導は、医師、保健師、管理栄養士などの健康づくりのプロと一緒に生活習慣病予防の方法を考え、取組をサポートするものです。対象となられた方には、「保健指導利用券」を送付します。

ご利用は無料!**〈保健指導の対象となられた方はぜひご利用ください!!〉****保健指導のスケジュール****面接**

健診結果や健康状態の説明を受け、生活習慣改善の目標や計画を立てる。

**実行**

計画に沿って自分のペースで生活習慣を改善

**評価**

3か月間の取組の振り返り
面接又は電話等で、健康状態の確認や、生活習慣改善の取組を振り返ります。



積極的支援レベルの方は、担当者から電話や面接での継続したサポートが受けられます。

集団健診会場では、がん検診を同時に受診できます！

集団健診会場(区役所・支所等)では、健診と併せて、京都市がん検診のうち「胸部(結核・肺がん)検診」、「大腸がん検診」を受診できます。

検診名	対象者	検査方法	受診料金
胸部 (結核・肺がん) 検診	40歳以上の市民	<ul style="list-style-type: none"> ●胸部エックス線検査 ●喀痰検査(たんの検査) (問診の結果、必要とされた方) 	無料 <ul style="list-style-type: none"> ●受診する際 検診種別ごとに生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書が1部必要です。
大腸がん検診		<ul style="list-style-type: none"> ●便潜血検査 (2日間、2回の便を採取) 	

▶胸部(結核・肺がん)検診について

※65歳以上の方は感染症法により年1回の結核健診の受診義務があります。京都市で新たに結核と診断された方のうち、約6割以上が65歳以上の方です。

○注意事項 <重要>混雑緩和のため、ご協力をお願いします。

- ① 無地の肌着又はTシャツ1枚であれば、着用したまま撮影できますので、簡易な服装でお越しください。
- ② ボタン、金具、プラスチック、ポケット、プリント、刺繍、レース等の付いた衣服、パット・カップ付きのキャミソール等の下着を着用されている場合は撮影前に脱いでいただきます。
- ③ ブラジャー、ネックレス、湿布等は撮影前に外していただきます。
- ④ 「インスリンポンプ」や「持続グルコース測定器」を装着した状態では撮影ができません。(エックス線の影響により不具合が生じる可能性があるため)

▶大腸がん検診について

集団健診を予約された方には予約通知書と一緒に検便容器をお送りします。ご自宅で採便し、受診当日会場にお持ちください。

《その他がん検診のお知らせ》

肺がん検診※、大腸がん検診※の他、胃・乳房・子宮頸部等のがん検診を実施しています。生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書の提出で受診料金が免除となります。(検診種別ごとに1部必要)

がんは早期発見・早期治療が大切ですので、ぜひ受診しましょう。

※個別健診では実施しておりません。

詳しくは、本市ホームページ又は京都いつでもコール
(TEL:075-661-3755/FAX:075-661-5855)でご確認ください。

※おかけ間違いにご注意ください。



集団健診の予約方法

1 「京都いつでもコール」に必ず事前に予約をしてください。

〈注〉実施月によって申込開始日、申込締切日がありますので、ご注意ください。

	申込開始日	申込締切日
5月実施	4月10日(木)	4月30日(水)
6月実施	4月24日(木)	5月15日(木)
7月実施	5月 1日(木)	6月16日(月)
8月実施	6月 3日(火)	7月15日(火)
9月実施	7月 1日(火)	8月18日(月)
10月実施	8月 5日(火)	9月16日(火)
11月実施	9月 2日(火)	10月15日(水)

インターネットで予約する場合

申込フォームにアクセスしてください。

京都いつでもコール申込

検索



別添のとおりに修正

TEL又はFAXで予約する場合

TEL : 075-661-3755

FAX : 075-661-5855

受付時間は、午前8時から午後9時です。

※おかけ間違いにご注意ください。

2 予約締切後、約1週間後に予約通知書と検便容器を発送します。

3 当日予約された時間に会場へお越しください。

キャンセル又は予約内容を変更される場合… 申込締切日前▶いつでもコールにご連絡ください。
申込締切日後▶健康長寿企画課にご連絡ください。

別添のとおりに修正

令和7年度 集団健診会場・日程表

お住まいに関係なくご希望の会場で受診できます

北区役所	
6月 6日(金)	14:00~15:30
6月23日(月)	
7月25日(金)	
8月26日(火)	
10月 6日(月)	
10月28日(火)	
11月25日(火)	

上京区役所	
6月 3日(火)	14:00~15:30
6月24日(火)	
7月14日(月)	
9月10日(水)	
10月 7日(火)	
11月 5日(水)	
11月18日(火)	

左京区役所	
5月30日(金)	14:00~15:30
8月 1日(金)	
8月28日(木)	
9月22日(月)	
10月 6日(月)	
11月27日(木)	

中京区役所	
6月 3日(火)	14:00~15:30
6月24日(火)	
8月21日(木)	
9月 8日(月)	
10月21日(火)	
11月10日(月)	

東山区役所	
5月29日(木)	13:30~15:00
8月21日(木)	
9月25日(木)	
10月23日(木)	

山科区役所	
6月 5日(木)	14:00~15:30
9月11日(木)	
9月25日(木)	
10月 9日(木)	
10月23日(木)	
11月19日(水)	

下京区役所	
6月 4日(水)	13:30~15:00
8月 8日(金)	
8月22日(金)	
10月 1日(水)	
11月17日(月)	
11月28日(金)	

南区役所 (別館)	
5月29日(木)	13:30~15:00
8月 6日(水)	
9月18日(木)	
10月16日(木)	
11月 5日(水)	

右京区役所	
5月23日(金)	14:00~15:30
6月10日(火)	
8月 5日(火)	
8月27日(水)	
9月16日(火)	
10月14日(火)	
11月11日(火)	

西京区役所	
5月28日(水)	14:00~15:30
6月16日(月)	
7月 7日(月)	
7月28日(月)	
9月17日(水)	
10月27日(月)	

洛西支所	
5月23日(金)	14:00~15:30
6月 9日(月)	
7月30日(水)	
8月22日(金)	
9月22日(月)	
10月20日(月)	

伏見区役所	
5月26日(月)	14:00~15:30
6月13日(金)	
7月18日(金)	
10月 2日(木)	
10月17日(金)	
11月 6日(木)	
11月14日(金)	

深草支所	
7月 4日(金)	14:00~15:30
7月25日(金)	
9月26日(金)	
10月24日(金)	

醍醐支所	
5月27日(火)	14:00~15:30
8月 1日(金)	
8月27日(水)	
9月16日(火)	
10月14日(火)	
11月11日(火)	

元京北第一小学校	
令和8年3月 実施予定 (日程や予約 方法は別途 広報します。)	(問合せ先) 京北出張所 保健福祉第二担当 TEL:075-852-1816 FAX:075-852-1800

上京老人福祉センター	
9月30日(火)	14:00~15:30

左京老人福祉センター	
10月29日(水)	14:00~15:30

山科中央老人福祉センター	
6月30日(月)	14:00~15:30

久世西老人福祉センター	
10月30日(木)	13:30~15:00

右京老人福祉センター	
9月29日(月)	14:00~15:30

淀老人福祉センター	
7月30日(水)	14:00~15:30

雲ヶ畑小学校	
9月 4日(木)	14:00~15:00

八瀬小学校	
7月29日(火)	14:00~15:00

京都大原学院 (大原小中学校)	
8月25日(月)	14:00~15:00

久多いいきセンター	
8月 4日(月)	14:00~15:00

高雄小学校	
7月29日(火)	14:00~15:00

宕陰小中学校	
7月31日(木)	13:30~14:30

外畑公民館	
10月 3日(金)	14:00~15:00

陀羅谷集会所	
7月 3日(木)	14:00~15:00

出張所	
[小野郷] 10月16日(木)	9:00~10:00
[中 川] 10月16日(木)	11:00~12:00

〈注意事項〉

※会場へお越しの際は、公共交通機関を利用し、必ず予約時間にお越しください。

※選挙・台風等により中止する場合があります。

台風接近時等の実施の有無につきましては、京都いつでもコールにお問合せいただくか、京都市のホームページでご確認ください。

※集団健診会場で介助、配慮が必要な方(盲導犬、性別の取扱い等)は事前に健康長寿企画課にご相談ください。(ご相談いただいた内容は、健診運営のみに使用し、必要最低限のスタッフ以外には共有しません。)

令和8年度 集団健診日程表

※お住まいに関係なくご希望の会場で受診できます

北区役所	
6月5日(金)	14:00~15:30
6月26日(金)	
7月24日(金)	
10月2日(金)	
10月23日(金)	
11月6日(金)	
11月27日(金)	

東山区役所	
6月25日(木)	13:30~15:00
7月23日(木)	
9月24日(木)	
11月12日(木)	
東山いきいき市民活動センター	
11月26日(木)	13:30~15:00

西京区役所	
5月25日(月)	14:00~15:30
6月8日(月)	
6月24日(水)	
7月15日(水)	
9月28日(月)	
10月21日(水)	
11月19日(木)	

雲ヶ畑小学校	
9月17日(木)	14:00~15:00
小野郷出張所	
10月15日(木)	9:00~10:00
中川出張所	
10月15日(木)	11:00~12:00

山科区役所	
6月3日(水)	14:00~15:30
9月8日(火)	
9月29日(火)	
10月13日(火)	
11月5日(木)	
11月24日(火)	
山科中央老人福祉センター	
6月30日(火)	14:00~15:30

洛西支所	
6月1日(月)	14:00~15:30
6月22日(月)	
7月13日(月)	
7月29日(水)	
9月14日(月)	
10月5日(月)	
11月2日(月)	
外畑公民館	
10月20日(火)	14:00~15:00

上京区役所	
5月26日(火)	14:00~15:30
6月16日(火)	
7月2日(木)	
7月28日(火)	
9月15日(火)	
10月7日(水)	
11月17日(火)	
上京老人福祉センター	
9月30日(水)	14:00~15:30

下京区役所	
6月1日(月)	13:30~15:00
7月3日(金)	
7月24日(金)	
10月7日(水)	
11月4日(水)	
11月30日(月)	
ひと・まち交流館 京都	
6月15日(月)	13:30~15:00

伏見区役所	
6月2日(火)	14:00~15:30
6月19日(金)	
7月7日(火)	
7月30日(木)	
10月1日(木)	
10月16日(金)	
11月13日(金)	
淀老人福祉センター	
6月29日(月)	14:00~15:30

左京区役所	
5月28日(木)	14:00~15:30
6月12日(金)	
7月17日(金)	
9月11日(金)	
10月2日(金)	
11月6日(金)	
八瀬小学校	
7月27日(月)	14:00~15:00
久多いきいきセンター	
8月6日(木)	14:00~15:00
京都大原学院(大原小中学校)	
8月24日(月)	14:00~15:00
左京老人福祉センター	
10月29日(木)	14:00~15:30

南区役所(別館)	
6月9日(火)	13:30~15:00
6月23日(火)	
8月5日(水)	
9月30日(水)	
10月27日(火)	
久世西老人福祉センター	
10月30日(金)	13:30~15:00
吉祥院いきいき市民活動センター	
11月11日(水)	13:30~15:00

深草支所	
5月29日(金)	14:00~15:30
7月3日(金)	
9月25日(金)	
10月23日(金)	

中京区役所	
6月8日(月)	14:00~15:30
6月29日(月)	
7月31日(金)	
9月14日(月)	
10月26日(月)	
11月9日(月)	

右京区役所	
5月22日(金)	14:00~15:30
6月26日(金)	
7月22日(水)	
8月7日(金)	
9月4日(金)	
10月6日(火)	
10月28日(水)	
11月25日(水)	
高雄小学校	
7月27日(月)	14:00~15:00
宕陰小中学校	
8月3日(月)	13:30~14:30
右京老人福祉センター	
9月29日(火)	14:00~15:30

醍醐支所	
5月27日(水)	14:00~15:30
6月16日(火)	
7月16日(木)	
9月10日(木)	
10月15日(木)	
11月12日(木)	
陀羅谷集会所	
6月18日(木)	14:00~15:00

元京北第一小学校	
令和9年3月実施予定※	
※日程や予約方法は京北出張所から別途、広報します。	

※表中の時間帯は受付時間です。

表紙

6-3 健康診査受診票 (74歳以下)

7枚1組×4,610冊

令和8年度

令和7年度

受診票(問診票)

[京都市健康診査]

40~74歳用

●次のページの太枠内をボールペンで強く書いてください。(6部複写)

※最終ページまでしっかり複写されているかご確認ください。《複写が薄い場合は手書きで補記願います。》

注意 印刷面が破損している場合はこの用紙は使用できません。

令和8年度

記入例

令和7年度

受診票(問診票)

[京都市健康診査]

40~74歳用

(A)府医師会用

太枠内を全てお書きください。(当てはまるところを○で囲んでください。) 受診日 令和 年 月 日

今までにかかった病気	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
今の病気(治療中・経過観察中)	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし	あり	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 手足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い その他の症状

最も当てはまる回答に○をつけてください。

No.	質問項目	回答欄(いずれかに○をつけてください)
1	現在、aからcの薬や注射を使用していますか	a 血圧を下げる薬 ①はい ②いいえ b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬) ①はい ②いいえ c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等 ①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか	①はい ②いいえ ③いいえ(喫煙歴があるが最近1か月以上吸っていない)
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	①何でもかんで食べることができる ②かむ部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速いですか	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	①はい ②いいえ
18	お酒を飲む頻度はどのくらいですか ※「やめた」とは月1回以上の飲酒歴があり最近1年以上摂取していない場合	①毎日 ②週5-6日 ③週3-4日 ④週1-2日 ⑤月に1-3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた※ ⑧飲まない
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 [1合の目安:日本酒・ワイン(アルコール度数15度180ml)、ビール・酎ハイ(同7度500ml、同7度350ml) 焼酎(同25度110ml)、ウイスキー(同43度60ml)]	①1合未満 ②1-2合未満 ③2-3合未満 ④3-5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受けたことがありますか	①はい ②いいえ

No.8 回答方法

「現在、習慣的に喫煙している」について
条件1: 最近1か月間吸っている
条件2: 生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている

- 条件1・2両方を満たす → ①
条件2 のみを満たす → ②
①・②以外 → ③

住所・氏名など全てご記入ください。

●最終ページまでしっかり複写されているかご確認ください。
(特に住所の番地、生年月日、電話番号が明確に複写されているか)

●複写が薄い場合は手書きで補記願います。

〒604-8571	生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書(必ず添付してください)
住所 京都市 中京区 寺町通御池上る	実施機関コード:
上本能寺町	実施機関の所在地、名称、電話番号
フリガナ キョウト	性別 男
氏名 京都 太郎	医師氏名
生年月日 00年 4月 1日 (00歳)	請求書(医師会記入欄) 金 円
電話 000 - 123 - 4567	支払決定額(京都市記入欄) 金 円

■ 当日の持ち物: 受診票(この用紙2枚目以降を記入したもの)、生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書、予約通知書(集団健診受診時のみ)

胸部(結核・肺がん)検診について 受診される方は、事前に6枚目E票「胸部(結核・肺がん)検診問診票」をご記入ください。

- 集団健診会場のみ、同時に受診できます。
- 個別健診(指定医療機関)を受診する方は、区役所・支所等で胸部検診を受診してください。(無料 要予約) ◎予約方法は、受診の手引き4ページをご覧ください。

※健診結果について、男女により判定基準が異なるため、性別の記入が必要です。
※安心・安全な健診運営のため、集団健診会場で配慮が必要な方(盲導犬、性別の取扱い等)は事前に健康長寿企画課へご相談ください。

1 枚目

6-3 健康診査受診票 (74 歳以下)

7 枚 1 組 × 4,610 冊

令和8年度

令和7年度

受診票(問診票)

[京都市健康診査]

40~74 歳用

①府医師会用

太枠内を全てお書きください。(当てはまるところを○で囲んでください。) 受診日 令和 年 月 日

今までにかかった病気	特になし あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
今の病気 (治療中・経過観察中)	特になし あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし あり	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 膝痛 不眠 手・足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い その他の症状

No.	質問項目	回答欄 (いずれかに○をつけてください)
1 3	現在、a から c の薬や注射を使用していますか	a 血圧を下げる薬 ① はい ② いいえ
		b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬) ① はい ② いいえ
		c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等 ① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか	① はい ③ いいえ ② 喫煙歴があるが最近1か月以上吸っていない
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか	① はい ② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	① 何でもかんで食べることができる ③ ほとんどかめない ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
14	人と比較して食べる速度が速いですか	① 速い ② ぶつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	① はい ② いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	① はい ② いいえ
18	お酒を飲む頻度はどのくらいですか ※「やめた」とは月1回以上の飲酒歴があり最近1年以上摂取していない場合	① 毎日 ② 週5-6日 ③ 週3-4日 ④ 週1-2日 ⑤ 月に1-3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた※ ⑧ 飲まない
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量【1合の目安: 日本酒・ワイン(アルコール度数15度180ml)、ビール・酎ハイ(同5度500ml、同7度350ml) 焼酎(同25度110ml)、ウイスキー(同43度60ml)】	① 1合未満 ② 1-2合未満 ③ 2-3合未満 ④ 3-5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6か月以内) ③ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受けたことがありますか	① はい ② いいえ

※スタッフ記入欄 身体計測	身長	cm	体重	kg	食後 尿検査	<input type="checkbox"/> 3.5時間未満 <input type="checkbox"/> 3.5時間以上10時間未満 <input type="checkbox"/> 10時間以上	腹囲	検体番号
	腹囲	cm	肥満度(BMI)			蛋白 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) 糖 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) ウロビリ(正 ・ - ・ + ・ ++ ・ +++) 潜血 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++)	血圧	心電図番号
血圧	1回目	/	mmHg				BMI	
	2回目	/	mmHg					

理学的所見 (身体診察)	※楷書でご記入ください							要緊急医療
貧血検査	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<理由> ・既往歴あり又は貧血の疑いあり ※全員の方が検査対象です。						
クレアチン	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<理由> ・基準該当(当該年度の血圧が基準に該当し、医師が必要と認めた) ※全員の方が検査対象です。						
心電図	<input type="checkbox"/> 実施	<理由> ・65歳以上・要緊急(医師の判断)・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②不整脈の疑いあり						
眼底検査 (実施機関のみ)	<input type="checkbox"/> 実施	<理由> ・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②前年度の血糖が基準を超えた						
		【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) (所見コード)						
		【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) 所見() S() H()						

住所	〒 - - 京都市 区	生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください)	
フリガナ		実施機関コード:	
氏名	性別 男・女	実施機関の所在地、名称、電話番号	
生年月日	年 月 日 (歳)	医師氏名	
電話	- -	請求書(医師会記入欄)	金 円
		支払決定額(京都市記入欄)	金 円

2 枚目

6-3 健康診査受診票 (74 歳以下)

7 枚 1 組 × 4,610 冊

令和8年度

令和7年度

受診票(問診票)

【京都市健康診査】

⑧京都市用兼請求用

40~74歳用

太枠内を全てお書きください。(当てはまるところを○で囲んでください。) 受診日 令和 年 月 日

今までにかかった病気	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
今の病気 (治療中・経過観察中)	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし	あり	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 膝痛 不眠 手・足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い その他の症状

No.	質問項目	回答欄 (いずれかに○をつけてください)
1 3	a 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
	b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬)	① はい ② いいえ
	c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか	① はい ③ いいえ ② 喫煙歴があるが最近1か月以上吸っていない
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか	① はい ② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	① 何でもかんで食べることができる ③ ほとんどかめない ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
14	人と比較して食べる速度が速いですか	① 速い ② ぶつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	① はい ② いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	① はい ② いいえ
18	お酒を飲む頻度はどのくらいですか ※「やめた」とは月1回以上の飲酒歴があり最近1年以上摂取していない場合	① 毎日 ② 週5-6日 ③ 週3-4日 ④ 週1-2日 ⑤ 月に1~3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた※ ⑧ 飲まない
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量【1合の目安: 日本酒・ワイン(アルコール度数15度180ml)、 ビール・酎ハイ(同5度500ml、同7度350ml) 焼酎(同25度110ml)、ウイスキー(同43度60ml)】	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3~5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6か月以内) ③ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受けたことがありますか	① はい ② いいえ

※スタッフ記入欄 身体計測	身長	cm	体重	kg	食 後 尿 検 査	<input type="checkbox"/> 3.5時間未満 <input type="checkbox"/> 3.5時間以上10時間未満 <input type="checkbox"/> 10時間以上	腹 囲	検 体 番 号
	腹 囲	cm	肥 満 度 (BMI)			蛋白 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) 糖 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) ウロビリ (正 ・ - ・ + ・ ++ ・ +++) 潜血 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++)	血 圧	心 電 図 番 号
血 圧	1回目	/	mmHg		理 学 的 所 見 (身体診察)	要 緊 急 医 療		
	2回目	/	mmHg					

貧血検査	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<理由> ・既往歴あり又は貧血の疑いあり ※全員の方が検査対象です。
クレアチン	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<理由> ・基準該当(当該年度の血圧が基準に該当し、医師が必要と認めた) ※全員の方が検査対象です。
心電図	<input type="checkbox"/> 実施	<理由> ・65歳以上・要緊急(医師の判断)・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②不整脈の疑いあり 【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) (所見コード)
眼底検査 (実施機関のみ)	<input type="checkbox"/> 実施	<理由> ・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②前年度の血糖が基準を超えた 【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) 所見() S() H()

住所	〒 - - 京都市 区	生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください。)
フリガナ		実施機関コード:
氏名	性別 男・女	実施機関の所在地、名称、電話番号
生年月日	年 月 日 (歳)	医師氏名
電話	- -	請求書(医師会記入欄) 金 円
		支払決定額(京都市記入欄) 金 円

3 枚目

6-3 健康診査受診票 (74 歳以下)

7 枚 1 組 × 4,610 冊

令和8年度

令和7年度

受診票(問診票)

[京都市健康診査]

40~74 歳用

◎医療機関用

太枠内を全てお書きください。(当てはまるところを○で囲んでください。) 受診日 令和 年 月 日

今までにかかった病気	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
今の病気 (治療中・経過観察中)	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし	あり	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 膝痛 不眠 手・足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い その他の症状

No.	質問項目	回答欄 (いずれかに○をつけてください)
1	現在、a から c の薬や注射を使用していますか	a 血圧を下げる薬 ① はい ② いいえ
		b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬) ① はい ② いいえ
		c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等 ① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか	① はい ③ いいえ ② 喫煙歴があるが最近1か月以上吸っていない
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか	① はい ② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	① 何でもかんで食べることができる ③ ほとんどかめない ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
14	人と比較して食べる速度が速いですか	① 速い ② ぶつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	① はい ② いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	① はい ② いいえ
18	お酒を飲む頻度はどのくらいですか ※「やめた」とは月1回以上の飲酒歴があり最近1年以上摂取していない場合	① 毎日 ② 週5-6日 ③ 週3-4日 ④ 週1-2日 ⑤ 月に1-3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた※ ⑧ 飲まない
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量【1合の目安: 日本酒・ワイン(アルコール度数15度180ml)、ビール・酎ハイ(同5度500ml、同7度350ml) 焼酎(同25度110ml)、ウイスキー(同43度60ml)】	① 1合未満 ② 1-2合未満 ③ 2-3合未満 ④ 3-5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6か月以内) ③ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受けたことがありますか	① はい ② いいえ

※スタッフ記入欄 身体計測	身長	cm	体重	kg	食 後 尿 検 査	<input type="checkbox"/> 3.5時間未満 <input type="checkbox"/> 3.5時間以上10時間未満 <input type="checkbox"/> 10時間以上	腹 囲	検 体 番 号
	腹 囲	cm	肥 満 度 (BMI)			蛋白 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) 糖 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) ウロビリ (正 ・ - ・ + ・ ++ ・ +++) 潜血 (- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++)	血 圧	心 電 図 番 号
血 圧	1 回目	/	mmHg				BMI	
	2 回目	/	mmHg					

理学的所見 (身体診察)	※楷書でご記入ください							要 緊 急 医 療
貧血検査	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<理由> ・既往歴あり又は貧血の疑いあり ※全員の方が検査対象です。						
クレアチン	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<理由> ・基準該当(当該年度の血圧が基準に該当し、医師が必要と認めた) ※全員の方が検査対象です。						
心電図	<input type="checkbox"/> 実施	<理由> ・65歳以上・要緊急(医師の判断)・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②不整脈の疑いあり						
眼底検査 (実施機関のみ)	<input type="checkbox"/> 実施	<理由> ・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②前年度の血糖が基準を超えた						
		【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) (所見コード)						
		【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) 所見() S() H()						

住所	〒 - - 京都市 区	生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください)
フリガナ		実施機関コード:
氏名	性別 男・女	実施機関の所在地、名称、電話番号
生年月日	年 月 日 (歳)	医師氏名
電話	- -	請求書(医師会記入欄) 金 円
		支払決定額(京都市記入欄) 金 円

4 枚目

6-3 健康診査受診票 (74 歳以下)

7 枚 1 組 × 4,610 冊

令和8年度

①受診者用

令和7年度

受診票(問診票)

[京都市健康診査]

40~74歳用

太枠内を全てお書きください。(当てはまるところを○で囲んでください。) 受診日 令和 年 月 日

今までにかかった病気	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
今の病気 (治療中・経過観察中)	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし	あり	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 膝痛 不眠 手・足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い その他の症状

No.	質問項目	回答欄 (いずれかに○をつけてください)
1 3	現在、a から c の薬や注射を使用していますか	a 血圧を下げる薬 ① はい ② いいえ
		b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬) ① はい ② いいえ
		c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等 ① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか	① はい ③ いいえ ② 喫煙歴があるが最近1か月以上吸っていない
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか	① はい ② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	① 何でもかんで食べることができる ③ ほとんどかめない ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
14	人と比較して食べる速度が速いですか	① 速い ② ぶつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	① はい ② いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	① はい ② いいえ
18	お酒を飲む頻度はどのくらいですか ※「やめた」とは月1回以上の飲酒歴があり最近1年以上摂取していない場合	① 毎日 ② 週5-6日 ③ 週3-4日 ④ 週1-2日 ⑤ 月に1~3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた※ ⑧ 飲まない
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量【1合の目安: 日本酒・ワイン(アルコール度数15度180ml)、ビール・酎ハイ(同5度500ml、同7度350ml) 焼酎(同25度110ml)、ウイスキー(同43度60ml)】	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3~5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである(概ね6か月以内) ③ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受けたことがありますか	① はい ② いいえ

※スタッフ記入欄 身体計測	身長	cm	体重	kg	食後 尿検査	<input type="checkbox"/> 3.5時間未満 <input type="checkbox"/> 3.5時間以上10時間未満 <input type="checkbox"/> 10時間以上	腹囲	検体番号
	腹囲	cm	肥満度(BMI)			蛋白(- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) 糖(- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++) ウロビリ(正 ・ - ・ + ・ ++ ・ +++) 潜血(- ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++)	血圧	心電図番号
血圧	1回目	/	mmHg				BMI	
	2回目	/	mmHg					

理学的所見 (身体診察)	※楷書でご記入ください							要緊急医療
貧血検査	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<理由> ・既往歴あり又は貧血の疑いあり ※全員の方が検査対象です。						
クレアチン	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<理由> ・基準該当(当該年度の血圧が基準に該当し、医師が必要と認めた) ※全員の方が検査対象です。						
心電図	<input type="checkbox"/> 実施	<理由> ・65歳以上・要緊急(医師の判断)・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②不整脈の疑いあり						
眼底検査 (実施機関のみ)	<input type="checkbox"/> 実施	<理由> ・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②前年度の血糖が基準を超えた						
		【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) (所見コード)						
		【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) 所見() S() H()						

住所	〒 - - 京都市 区	生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください)	確認欄
フリガナ		【結果について】 概ね1か月~1か月半後に通知します。 健診結果により、保健指導の対象となった方は、保健指導をご利用ください。	
氏名	性別 男・女	【要緊急医療の方へ】 あなたは、本日の検査項目の中で、明らかに異常を疑われるところがあります。血液検査と心電図検査の結果を待たずに、すぐにかかりつけの医師や近くの医院で受診してください。	
生年月日	年 月 日 (歳)		
電話	- -		

40~74 歳用

胸部(結核・肺がん)検診問診票

⑤胸部検診問診票
(京都市控)

受診日 令和 年 月 日

※ 12月末時点で40歳以上の方が対象です。
 ※ 【集団健診会場のみ】胸部(結核・肺がん)検診が同時に受診できます。
 ※ 【指定医療機関で健康診査を受診された方】各区役所・支所で通年で毎月定期的を実施している胸部(結核・肺がん)検診【要予約】でも使用できます。

(女性の方のみお答えください)
 ●妊娠又は妊娠している可能性が ない ある→受診できません

胸部(結核・肺がん)検診問診用

今までに胸部(結核・肺がん)検診を受けたことが ない ある (年頃)

●今までに次のような呼吸器・胸の病気にかかったことがありますか
 ない ある (歳頃)
 (結核(肋膜炎・肺浸潤)・肺気腫・肺炎・じん肺・ぜんそく・気管支拡張症・胸膜炎・肺がん・乳がん・心臓・その他【 】)

●気になる症状がありますか
 特になし 血たん(最近6か月以内) →医療機関を受診してください
 せき(時々・毎日) たん(時々・毎日) 発熱(時々・毎日)
 胸痛(時々・毎日) その他()

●たばこを吸っていますか ※加熱式たばこを含む
 吸わない
 やめた 1日()本 × ()年間 ()歳 ~ ()歳
 吸う 1日()本 × ()年間 ()歳 ~

肺がん検診問診用

●今までにたんの検査を受けたことが
 ない ある(年頃)

●仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことが
 (石綿(アスベスト)・粉じん作業等に関連する業務)
 ない ある(年間)

①喫煙指数・年齢判定

喫煙指数 (1日本数×年数)	<input type="checkbox"/> 満50歳以上 <input type="checkbox"/> 満49歳以下 (喀痰検査対象外)
年齢	

②ハイリスク判定

<input type="checkbox"/> ハイリスク判定である (満50歳以上かつ喫煙指数600以上)	→	<input type="checkbox"/> 未配布(本人希望せず)
<input type="checkbox"/> ハイリスクでない (喀痰検査対象外)		<input type="checkbox"/> 配布

③喀痰容器

撮影 No.

注意事項

- 無地の肌着・Tシャツ1枚であれば、着用したまま撮影ができます。
- ボタン・金具・プラスチック・ポケット・プリント・刺繍・レース等の付いた衣服、又はパット・カップ付きのキャミソール等の下着は撮影前に脱いでいただきます。
- ブラジャー・ネックレス・湿布等は撮影前に外していただきます。
- 「インスリンポンプ」や「持続性グルコース測定器」を装着した状態では撮影ができません。(エックス線の影響により不具合が生じる可能性があるため)

住所	〒 区	生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください)	確認欄
フリガナ		胸部エックス線照射録	
氏名	性別 男・女	撮影方向・距離	正面(立位・座位) 200cm
生年月日	年 月 日 (歳)	撮影条件	管電圧 kv 管電流 mA 時間 photo(msec)
電話	-	撮影サイズ(枚数)	full・半切・大角 (枚)
			医師名
			技師名

40~74 歳用

胸部(結核・肺がん)検診問診票

⑤胸部検診問診票
(業者控)

受診日 令和 年 月 日

※ 12月末時点で40歳以上の方が対象です。
 ※ 【集団健診会場のみ】胸部(結核・肺がん)検診が同時に受診できます。
 ※ 【指定医療機関で健康診査を受診された方】各区役所・支所で通年で毎月定期的を実施している胸部(結核・肺がん)検診【要予約】でも使用できます。

(女性の方のみお答えください。)
 ●妊娠又は妊娠している可能性が ない ある→受診できません

胸部(結核・肺がん)検診問診用

今までに胸部(結核・肺がん)検診を受けたことが ない ある(年頃)

●今までに次のような呼吸器・胸の病気にかかったことがありますか
ない ある(歳頃)
 (結核(肋膜炎・肺浸潤)・肺気腫・肺炎・じん肺・ぜんそく・気管支拡張症・胸膜炎・肺がん・乳がん・心臓・その他【)

●気になる症状がありますか
特になし 血たん(最近6か月以内)→医療機関を受診してください
せき(時々・毎日) たん(時々・毎日) 発熱(時々・毎日)
胸痛(時々・毎日) その他()

●たばこを吸っていますか ※加熱式たばこを含む
吸わない
やめた 1日()本 × ()年間 ()歳 ~ ()歳
吸う 1日()本 × ()年間 ()歳 ~

肺がん検診問診用

●今までにたんの検査を受けたことが
ない ある(年頃)

●仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことが
 (石綿(アスベスト)・粉じん作業等に関連する業務)
ない ある(年間)

①喫煙指数・年齢判定		②ハイリスク判定		③喀痰容器	
喫煙指数 (1日本数×年数)		<input type="checkbox"/> ハイリスク判定である (満50歳以上かつ喫煙指数600以上)	<input type="checkbox"/> 未配布(本人希望せず)		
年齢	<input type="checkbox"/> 満50歳以上 <input type="checkbox"/> 満49歳以下 (喀痰検査対象外)	<input type="checkbox"/> ハイリスクでない (喀痰検査対象外)	<input type="checkbox"/> 配布		
			撮影 No.		

注意事項

- 無地の肌着・Tシャツ1枚であれば、着用したまま撮影ができます。
- ボタン・金具・プラスチック・ポケット・プリント・刺繍・レース等の付いた衣服、又はパット・カップ付きのキャミソール等の下着は撮影前に脱いでいただきます。
- ブラジャー・ネックレス・湿布等は撮影前に外していただきます。
- 「インスリンポンプ」や「持続性グルコース測定器」を装着した状態では撮影ができません。(エックス線の影響により不具合が生じる可能性があるため)

住所	〒 区
フリガナ	
氏名	性別 男・女
生年月日	年 月 日 (歳)
電話	- -

生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください。)	
	確認欄

表紙

6-4 健康診査受診票 (75歳以上)

7枚1組 x 2,980冊

令和8年度

令和7年度

受診票(問診票)

[京都市健康診査]

75歳以上用

●次のページの太枠内をボールペンで強く書いてください。(6部複写)

※最終ページまでしっかり複写されているかご確認ください。《複写が薄い場合は手書きで補記願います。》

令和8年度

記入例

令和7年度

受診票(問診票)

[京都市健康診査]

75歳以上用

太枠内の当てはまるところを○で囲んでください。

受診日 令和 年 月 日

今までにかかった病気	特になし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 骨関節病 外科疾患 その他の病気
今の病気(治療・経過観察中)	特になし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 骨関節病 外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 膝痛 不眠 手・足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い <input checked="" type="checkbox"/> その他の症状

No.	質問項目	回答(いずれかに○をつけてください)
1 3	a 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
	b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬)	①はい ②いいえ
	c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等	①はい ②いいえ
4	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
5	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
6	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
7	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(さきいか、たくあんなど)	①はい ②いいえ
8	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
9	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
10	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
11	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
12	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
13	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
14	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
15	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
16	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
17	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
18	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

最も当てはまる回答に○をつけてください。

記入箇所

住所・氏名など 全てご記入ください。

◎最終ページまでしっかり複写されているかご確認ください。
(特に住所の番地、生年月日、電話番号が明確に複写されているか)

●複写が薄い場合は手書きで補記願います。

検査	実施 <input type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/>	理由 > 基準該当(※) いずれかに該当(番号にマル)し、医師が必要と認めた ①当該年度(※)血圧が基準を超えた ②前年度の血糖が基準を超えた
結果	異常なし / 異常あり(要指導 要医療) 所見	() S () H ()
住所	〒 604-8571 京都市 中京区 寺町通御池上る 上本能寺前	
フリガナ	キョウト	
氏名	京都 太郎	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	00年 4月 1日 (00歳)	
電話	000-123-4567	
生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書(必ず添付してください)	実施機関コード: 実施機関の所在地、名称、電話番号	
請求書(医師会記入欄)	金	円
支払決定額(京都市記入欄)	金	円

■当日の持ち物: 受診票(この用紙2枚目以降を記入したもの)、生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書、予約通知書(集団健診受診時のみ)

胸部(結核・肺がん)検診について 受診される方は、事前に6枚目E票「胸部(結核・肺がん)検診問診票」をご記入ください。

- 集団健診会場のみ、同時に受診できます。
- 個別健診(指定医療機関)を受診する方は、区役所・支所等で胸部検診を受診してください。(無料 要予約)◎
◎予約方法は、受診の手引き4ページをご覧ください。

※健診結果について、男女により判定基準が異なるため、性別の記入が必要です。
※安心・安全な健診運営のため、集団健診会場で配慮が必要な方(盲導犬、性別の取扱い等)は事前に健康長寿企画課へご相談ください。

1 枚目

6-4 健康診査受診票 (75 歳以上)

7 枚 1 組 × 2,980 冊

令和8年度

令和7年度 受診票(問診票)

①府医師会 用

[京都市健康診査]

75 歳以上用

太枠内の当てはまるところを○で囲んでください。

受診日 令和 年 月 日

今までにかかった病気	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
今の病気 (治療・経過観察中)	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし	あり	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 膝痛 不眠 手・足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い その他の症状

No.	質問項目	回答(いずれかに○をつけてください)	
1 3	現在、aからcの薬や注射を使用していますか	a 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
		b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬)	①はい ②いいえ
		c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等	①はい ②いいえ
4	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない	
5	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満	
6	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ	
7	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(さきいか、たくあんなど)	①はい ②いいえ	
8	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ	
9	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ	
10	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ	
11	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ	
12	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ	
13	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ	
14	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ	
15	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた	
16	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ	
17	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ	
18	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ	

※スタッフ記入欄	身長 cm	体重 kg	食後	<input type="checkbox"/> 3.5時間未満 <input type="checkbox"/> 3.5時間以上10時間未満 <input type="checkbox"/> 10時間以上	腹囲 検体番号
身体計測	腹囲 cm	肥満度(BMI)	尿検査	蛋白 (- . ± . + . ++ . +++)	<input checked="" type="checkbox"/> 検体番号
血圧	1回目 mmHg	2回目 mmHg		糖 (- . ± . + . ++ . +++)	<input type="checkbox"/> 心電図番号
				ウロビリ (正 . - . + . ++ . +++)	BMI
				潜血 (- . ± . + . ++ . +++)	<input type="checkbox"/>
理学的所見 (身体診察)	※楷書でご記入ください				要緊急医療
詳細健診	貧血検査	[実施] <理由> ・既往歴あり又は貧血の疑いあり ※全員の方が検査対象です。			
	クレアチニン	[実施] <理由> ・基準該当(当該年度の血圧が基準に該当し、医師が必要と認めた) ※全員の方が検査対象です。			
	心電図	[実施] <理由> ・65歳以上・要緊急(医師の判断)・基準該当(次のいずれかに該当(番号にマル)し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②不整脈の疑いあり 【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) (所見コード)			
	眼底検査 (実施機関のみ)	[] 実施 <理由> ・基準該当(次のいずれかに該当(番号にマル)し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②前年度の血糖が基準を超えた 【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) 所見() S () H ()			

住所	〒 区	生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください)
フリガナ		実施機関コード:
氏名	性別 男・女	実施機関の所在地、名称、電話番号
生年月日	年 月 日 (歳)	医師氏名
電話		請求書(医師会記入欄) 金 円
		支払決定額(京都市記入欄) 金 円

3 枚目

6-4 健康診査受診票 (75 歳以上)

7 枚 1 組 x2,980 冊

令和8年度

令和7年度 受診票(問診票)

©医療機関用

[京都市健康診査]

75歳以上用

太枠内の当てはまるところを○で囲んでください。

受診日 令和 年 月 日

Table with 3 rows: '今までにかかった病気', '今の病気 (治療・経過観察中)', '気になる症状'. Each row has '特になし' and 'あり' columns, followed by a list of medical conditions.

Questionnaire table with 18 numbered questions and two columns for answers (①はい, ②いいえ).

Physical examination section including '身体計測' (height, weight, BMI), '血圧' (blood pressure), '尿検査' (urine test), and '理学所見' (physical findings).

Personal information form including '住所' (address), 'フリガナ' (kana name), '氏名' (name), '性別' (gender), '生年月日' (date of birth), and '電話' (phone number).

Administrative form including '生活保護受給証明書' (welfare certificate), '実施機関コード' (institution code), '医師氏名' (doctor name), and '請求書' (invoice).

4 枚目

6-4 健康診査受診票 (75 歳以上)

7 枚 1 組 × 2,980 冊

令和8年度

令和7年度 受診票(問診票)

◎受診者用

[京都市健康診査] 75歳以上用

太枠内の当てはまるところを○で囲んでください。

受診日 令和 年 月 日

今までにかかった病気	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
今の病気 (治療・経過観察中)	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし	あり	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 膝痛 不眠 手・足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い その他の症状

No.	質問項目	回答(いずれかに○をつけてください)	
1 3	現在、aからcの薬や注射を使用していますか	a 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
		b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬)	①はい ②いいえ
		c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等	①はい ②いいえ
4	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない	
5	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満	
6	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ	
7	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(さきいか、たくあんなど)	①はい ②いいえ	
8	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ	
9	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ	
10	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ	
11	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ	
12	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ	
13	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ	
14	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ	
15	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた	
16	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ	
17	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ	
18	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ	

※スタッフ記入欄	身長 cm	体重 kg	食後	<input type="checkbox"/> 3.5時間未満 <input type="checkbox"/> 3.5時間以上10時間未満 <input type="checkbox"/> 10時間以上	腹囲 検体番号
身体計測	腹囲 cm	肥満度(BMI)	尿検査	蛋白 (- . ± . + . ++ . +++)	<input checked="" type="checkbox"/> 検体番号
血圧	1回目 mmHg	2回目 mmHg		糖 (- . ± . + . ++ . +++)	<input type="checkbox"/> 心電図番号
				ウロビリ (正 . - . + . ++ . +++)	BMI
				潜血 (- . ± . + . ++ . +++)	<input type="checkbox"/>
理学的所見 (身体診察)	※楷書でご記入ください				要緊急医療
詳細健診	貧血検査	☑実施 <理由> ・既往歴あり又は貧血の疑いあり ※全員の方が検査対象です。			
	クレアチニン	☑実施 <理由> ・基準該当(当該年度の血圧が基準に該当し、医師が必要と認めた) ※全員の方が検査対象です。			
	心電図	☑実施 <理由> ・65歳以上・要緊急(医師の判断)・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②不整脈の疑いあり 【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) (所見コード)			
	眼底検査 (実施機関のみ)	☐実施 <理由> ・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②前年度の血糖が基準を超えた 【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) 所見() S() H()			

住所	〒 区	生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください)
フリガナ	氏名	性別 男・女
生年月日	年 月 日 (歳)	確認欄
電話		【結果について】 概ね1か月~1か月半後に通知します。
		【要緊急医療の方へ】 あなたは、本日の検査項目の中で、明らかに異常を疑われるところがあります。血液検査と心電図検査の結果を待たずに、すぐにかかりつけの医師や近くの医院で受診してください。

75 歳以上用

胸部 (結核・肺がん) 検診問診票

⑤胸部検診問診票 (京都市控)

受診日 令和 年 月 日

※【集団健診会場のみ】胸部 (結核・肺がん) 検診が同時に受診できます。
 ※【指定医療機関で健康診査を受診された方】各区役所・支所で通年で毎月定期的に実施している胸部 (結核・肺がん) 検診【要予約】でも使用できます。

胸部 (結核・肺がん) 検診問診用

今までに胸部 (結核・肺がん) 検診を受けたことが ない ある (年頃)

●今までに次のような呼吸器・胸の病気にかかったことがありますか
 ない ある (歳頃)
 (結核 (肋膜・肺浸潤)・肺気腫・肺炎・じん肺・ぜんそく・気管支拡張症・胸膜炎・肺がん・乳がん・心臓・その他【 】)

●気になる症状がありますか
 特になし 血たん (最近6か月以内) → 医療機関を受診してください
 せき (時々・毎日) たん (時々・毎日) 発熱 (時々・毎日)
 胸痛 (時々・毎日) その他 ()

●たばこを吸っていますか ※加熱式たばこを含む
 吸わない
 やめた 1日 () 本 × () 年間 () 歳 ~ () 歳
 吸う 1日 () 本 × () 年間 () 歳 ~

肺がん検診問診用

●今までにたんの検査を受けたことが
 ない ある (年頃)

●仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことが
 (石綿 (アスベスト)・粉じん作業等に関連する業務)
 ない ある (年間)

①喫煙指数

喫煙指数 [1日本数×年数]

②ハイリスク判定

ハイリスク判定である (喫煙指数600以上)
 ハイリスクでない (喀痰検査対象外)

③喀痰容器

未配布 (本人希望せず)
 配布

撮影 No.

注意事項

- 無地の肌着・Tシャツ1枚であれば、着用したまま撮影ができます。
- ボタン・金具・プラスチック・ポケット・プリント・刺繍・レース等の付いた衣服、又はパット・カップ付きのキャミソール等の下着は撮影前に脱いでいただきます。
- ブラジャー・ネックレス・湿布等は撮影前に外していただきます。
- 「インスリンポンプ」や「持続性グルコース測定器」を装着した状態では撮影ができません。(エックス線の影響により不具合が生じる可能性があるため)

住所	〒 区
フリガナ	
氏名	性別 男・女
生年月日	年 月 日 (歳)
電話	- -

生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください)	確認欄		
胸部エックス線照射録			
撮影方向・距離	正面 (立位・座位) 200cm	医師名	
撮影条件	管電圧	kv	
	管電流	mA	技師名
	時間	photo (msec)	
撮影サイズ (枚数)	full・半切・大角 (枚)		

75 歳以上用

胸部 (結核・肺がん) 検診問診票

㊦胸部検診問診票 (業者控)

受診日 令和 年 月 日

※【集団健診会場のみ】胸部 (結核・肺がん) 検診が同時に受診できます。
 ※【指定医療機関で健康診査を受診された方】各区役所・支所で通年で毎月定期的に実施している胸部 (結核・肺がん) 検診【要予約】でも使用できます。

胸部 (結核・肺がん) 検診問診用

今までに胸部 (結核・肺がん) 検診を受けたことが ない ある (年頃)

●今までに次のような呼吸器・胸の病気にかかったことがありますか
 ない ある (歳頃)
 (結核 (肋膜・肺浸潤)・肺気腫・肺炎・じん肺・ぜんそく・気管支拡張症・胸膜炎・肺がん・乳がん・心臓・その他【 】)

●気になる症状がありますか
 特になし 血たん (最近 6 か月以内) → 医療機関を受診してください
 せき (時々・毎日) たん (時々・毎日) 発熱 (時々・毎日)
 胸痛 (時々・毎日) その他 ()

●たばこを吸っていますか ※加熱式たばこを含む
 吸わない
 やめた 1 日 () 本 × () 年間 () 歳 ~ () 歳
 吸う 1 日 () 本 × () 年間 () 歳 ~

肺がん検診問診用

●今までにたんの検査を受けたことが
 ない ある (年頃)

●仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことが
 (石綿 (アスベスト)・粉じん作業等に関連する業務)
 ない ある (年間)

①喫煙指数

喫煙指数 [1 日本数 × 年数]

②ハイリスク判定

ハイリスク判定である (喫煙指数 600 以上)
 ハイリスクでない (喀痰検査対象外)

③喀痰容器

未配布 (本人希望せず)
 配布

撮影 No.

注意事項

- 無地の肌着・Tシャツ 1 枚であれば、着用したまま撮影ができます。
- ボタン・金具・プラスチック・ポケット・プリント・刺繍・レース等の付いた衣服、又はパット・カップ付きのキャミソール等の下着は撮影前に脱いでいただきます。
- ブラジャー・ネックレス・湿布等は撮影前に外していただきます。
- 「インスリンポンプ」や「持続性グルコース測定器」を装着した状態では撮影ができません。(エックス線の影響により不具合が生じる可能性があるため)

住所	〒 区
フリガナ	
氏名	性別 男・女
生年月日	年 月 日 (歳)
電話	- -

生活保護受給証明書 又は支援給付受給証明書 (必ず添付してください)	
	確認欄

令和~~7~~年度

健康増進法に基づく健康診査書類一式

1 対象生年月日

昭和~~61~~⁶²年3月31日以前のお生まれで、かつ
受診日時時点で75歳未満の方

2 受診期間

令和~~7~~⁸年4月~~21~~²⁰日～令和~~8~~⁹年3月31日

【注意⁸】

令和~~7~~⁸年4月1日～4月~~20~~¹⁹日の間は、
受診すること²⁰できません

令和7年4月~~21~~日以降に受診してください。

3 同封物

健康診査受診の手引き
受診票

8

令和~~7~~年度

健康増進法に基づく健康診査書類一式

1 対象年齢

受診日時点で75歳以上の方

2 受診期間

令和~~7~~年4月~~21~~日～令和~~8~~年3月31日

【注意】

令和~~7~~年4月1日～4月~~20~~日の間は、
受診すること~~20~~できません

令和7年4月~~21~~日以降に受診してください。

3 同封物

健康診査受診の手引き

受診票