

胃がん・大腸がん巡回検診申込はがき

各区役所・支所等に検診車を配車し、下表の日程で実施します(実施時期については、都合により変わることがあります。)  
必要事項をご記入いただき、京都予防医学センターへご郵送ください(封筒に入れて郵送いただくことも可能)。  
申込期限は各区実施開始月の前月15日まではです。  
申込締切後、順次、京都予防医学センターから「日時のお知らせ」をお送りします。

【令和6年度実施時期(予定)】  
お住まいの区にかかわらず、受診できます。

| 実施区 | 実施時期   | 実施区 | 実施時期 | 実施区 | 実施時期 |
|-----|--------|-----|------|-----|------|
| 北   | 1～2月   | 山科  | 1～3月 | 伏見  | 1～2月 |
| 上京  | 1～2月   | 下京  | 3月   | 深草  | 8月   |
| 左京  | 11～12月 | 南   | 1～3月 | 醍醐  |      |
| 中京  | 10～11月 | 右京  | 1～2月 |     |      |

※東山、西京、洛西の申込の受付は終了しています。

|                           |             |                                |       |
|---------------------------|-------------|--------------------------------|-------|
| 受診希望項目<br>(○印で囲んでください)    |             | 1 胃・大腸とも受診<br>2 胃のみ受診 3 大腸のみ受診 |       |
| 受診希望会場(希望がない場合は空欄にしてください) |             |                                |       |
| 住所                        | 〒<br>京都市    |                                |       |
| フリガナ                      |             |                                |       |
| 氏名                        |             | 電話                             |       |
| 生年月日                      | 年 月 日 ( 歳 ) | 性別                             | 男 ・ 女 |

問合せ先 京都予防医学センター 胃がん・大腸がん巡回検診係  
TEL 075-811-9135 FAX 075-811-9138

大腸がん検診検便容器申込はがき

必要事項をご記入いただき、京都予防医学センターへご郵送ください(封筒に入れて郵送いただくことも可能)。  
約1～2週間後に、京都予防医学センターから検便の容器等をお送りします。

|      |             |    |       |
|------|-------------|----|-------|
| 住所   | 〒<br>京都市    |    |       |
| フリガナ |             |    |       |
| 氏名   |             | 電話 |       |
| 生年月日 | 年 月 日 ( 歳 ) | 性別 | 男 ・ 女 |

問合せ先 京都予防医学センター 大腸がん検診係  
TEL 075-811-9135 FAX 075-811-9138

令和6年度 がんセット検診申込はがき

2項目以上からのお申込みとなります。必要事項をご記入いただき、京都予防医学センターへご郵送ください(封筒に入れて郵送いただくことも可能)。  
各実施会場の申込締切後、順次、京都予防医学センターから「日時のお知らせ」をお送りします。

申込受付は6月1日(当日消印有効)から!

|      |             |    |       |
|------|-------------|----|-------|
| 住所   | 〒<br>京都市    |    |       |
| フリガナ |             |    |       |
| 氏名   |             | 電話 |       |
| 生年月日 | 年 月 日 ( 歳 ) | 性別 | 男 ・ 女 |

|                                     |                                                           |                             |                            |                            |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 受診するものに○印                           | <input type="checkbox"/> 胃                                | <input type="checkbox"/> 大腸 | <input type="checkbox"/> 肺 | <input type="checkbox"/> 乳 | <input type="checkbox"/> 子宮 |
| 実施会場                                | 受診希望日程(複数希望可)<br>□欄に希望順に数字を記入してください<br>※ご希望に添えない場合があります。  | 申込期限                        | 定員<br>(先着順)                |                            |                             |
| 京都予防医学センター<br>施設内<br>(中京区西ノ京左馬寮町28) | <input type="checkbox"/> 7～9月 ☆                           | 6月15日(土)                    | 1,000名                     |                            |                             |
|                                     | <input type="checkbox"/> 10～12月 ☆                         | 8月31日(土)                    |                            |                            |                             |
|                                     | <input type="checkbox"/> 1～2月 ☆                           | 11月30日(土)                   |                            |                            |                             |
|                                     | <input type="checkbox"/> 3月 ☆                             | 12月31日(火)                   |                            |                            |                             |
| 京都テルサ<br>検診車<br>(南区東九条下殿田町70)       | <input type="checkbox"/> 10月 □4日(金) ★                     | 8月16日(金)                    | 各日<br>200名                 |                            |                             |
|                                     | <input type="checkbox"/> 11月 □9日(土) ★                     | 9月6日(金)                     |                            |                            |                             |
|                                     | <input type="checkbox"/> 12月 □15日(日)                      | 9月30日(月)                    |                            |                            |                             |
| 京都エミナース<br>検診車<br>(西京区大原野東境谷町2-4)   | <input type="checkbox"/> 10月 □1日(火) ★                     | 8月16日(金)                    |                            |                            |                             |
|                                     | <input type="checkbox"/> 10月 □24日(木) ★                    | 9月6日(金)                     |                            |                            |                             |
|                                     | <input type="checkbox"/> 12月 □13日(金) ★                    | 9月30日(月)                    |                            |                            |                             |
| パルスプラザ<br>検診車(伏見区竹田南別院町5)           | <input type="checkbox"/> 12月 □3日(火) ★ □11日(水) ★ □12日(木) ★ | 9月30日(月)                    |                            |                            |                             |
|                                     | <input type="checkbox"/> 1月 □15日(水) □16日(木)               | 10月31日(木)                   |                            |                            |                             |
| 西陣織会館<br>検診車<br>(上京区堀川通今出川下ル西側)     | <input type="checkbox"/> 1月 □18日(火) ★ □19日(水) ★           | 12月15日(日)                   |                            |                            |                             |
|                                     | <input type="checkbox"/> 3月 □4日(火) □5日(水) ★ □10日(月)       | 1月15日(水)                    |                            |                            |                             |
|                                     |                                                           |                             |                            |                            |                             |

※☆印の実施日には協会けんぽ、京都市職員共済組合及び京都市国民健康保険、一部の国民健康保険組合の特定健診が同時実施されます。  
★印の実施日には協会けんぽ、京都市職員共済組合及び一部の国民健康保険組合の特定健診が同時実施されます。  
★印の実施日に特定健診の受診を希望する場合、別途申込が必要です。

問合せ先 京都予防医学センター がんセット検診係  
TEL 075-811-9135 FAX 075-811-9138

乳がん巡回検診申込はがき

各区役所・支所等に検診車を配車し、下表の日程で実施します(実施時期については、都合により変わることがあります。)  
必要事項をご記入いただき、京都予防医学センターへご郵送ください(封筒に入れて郵送いただくことも可能)。  
申込期限は各区実施開始月の前月15日まではです。  
申込締切後、順次、京都予防医学センターから「日時のお知らせ」をお送りします。

【令和6年度実施時期(予定)】  
お住まいの区にかかわらず、受診できます。

| 実施区 | 実施時期   | 実施区 | 実施時期   | 実施区 | 実施時期   |
|-----|--------|-----|--------|-----|--------|
| 北   | 10～11月 | 山科  | 7～9月   | 洛西  | 11～12月 |
| 上京  | 7～8月   | 下京  | 8～9月   | 伏見  | 1～3月   |
| 中京  | 1～2月   | 南   | 9～10月  | 深草  |        |
| 東山  | 10～11月 | 西京  | 11～12月 | 醍醐  |        |

※左京、右京の申込の受付は終了しています。

|                                                |             |    |       |
|------------------------------------------------|-------------|----|-------|
| 受診希望会場(希望がない場合は空欄にしてください)                      |             |    |       |
| 住所                                             | 〒<br>京都市    |    |       |
| フリガナ                                           |             |    |       |
| 氏名                                             |             | 電話 |       |
| 生年月日                                           | 年 月 日 ( 歳 ) | 性別 | 男 ・ 女 |
| ペースメーカーを装着されている方・妊娠中の方・乳房形成されている方は、検査を受けられません。 |             |    |       |

問合せ先 京都予防医学センター 乳がん巡回検診係  
TEL 075-811-9135 FAX 075-811-9138

がん検診の受診料金の免除制度について

下表のいずれかに該当される方は、**受診時に「必要書類」を提示又は提出することにより、受診料金が無料になります**(ただし、**⑥の場合、前立腺がん検診の受診料金は800円となります。**)。⑦以外は**検診当日にお忘れになると免除を受けられず、またお支払いになった受診料金は返金できません**のでご注意ください。

| 対象者                                           | 必要書類                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①受診日時時点で70歳以上の方                               | 【提示】生年月日を確認できる書類(運転免許証、保険証、マイナンバーカード等)                                                                                                         |
| ②福祉医療費を受給されている方<br>(老人医療、ひとり親家庭等医療、重度心身障害者医療) | 【提示】受給者証                                                                                                                                       |
| ③後期高齢者医療に加入されている方                             | 【提示】被保険者証                                                                                                                                      |
| ④生活保護を受給されている方                                | 【提出】生活保護受給証明書(担当の区役所・支所生活福祉課で無料で発行)                                                                                                            |
| ⑤中国残留邦人等支援法に基づく支援給付を受給されている方                  | 【提出】支援給付受給証明書(担当の区役所・支所生活福祉課で無料で発行)                                                                                                            |
| ⑥当該年度分(4～5月は前年度分)の市民税が非課税の世帯に属する方             | 【提出】料金減額・免除証明書(各区役所・支所健康長寿推進課で無料で発行)<br>※本人を含む世帯全員の【市・府民税課税証明書】(各区役所・支所市民窓口課で有料で発行)の提出でも可能<br>※証明書の発行には、申請者ご本人を証明する書類(運転免許証、保険証、マイナンバーカード等)が必要 |
| ⑦令和6年度子宮頸がん検診又は乳がん検診無料クーポン券をお持ちの方             | 【提出】令和6年度子宮頸がん検診又は乳がん検診無料クーポン券<br>※詳細は、下記「令和6年度がん検診無料クーポン券について」をご覧ください。                                                                        |

令和6年度がん検診無料クーポン券について

京都市では、一定の対象年齢の方に、京都市が実施する子宮頸がん検診又は乳がん検診の受診料金が無料となるクーポン券を発行しています。  
令和6年5月下旬から順次、令和6年4月19日現在の住所へお送りします。  
クーポン券の**有効期限は令和7年3月31日まで**です。



**子宮頸がん検診 無料クーポン券**

対象者 **20歳の女性**

生年月日 平成15(2003)年4月2日～平成16(2004)年4月1日

**乳がん検診 無料クーポン券**

対象者 **40歳の女性**

生年月日 昭和58(1983)年4月2日～昭和59(1984)年4月1日

※年齢は令和6年4月1日現在で判定

|          |                                         |
|----------|-----------------------------------------|
| 歯周疾患予防健診 | 歯周病(歯周疾患)の予防や早期発見のための歯科健診               |
| 【対 象】    | 満20※、30※、40、45、50、55、60、65、70歳の方(受診日時点) |
| 【受診料金】   | 500円(免除制度あり) ※令和6年6月3日から開始              |
| 【問合せ先】   | TEL 075-222-4420 FAX 075-222-3416       |

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 青年期健康診査 | 生活習慣病を予防するための健診                   |
| 【対 象】   | 健診を受ける機会のない18～39歳の方(受診日時点)        |
| 【受診料金】  | 3,000円(免除制度あり)                    |
| 【問合せ先】  | TEL 075-222-3424 FAX 075-222-3416 |

各区役所・支所保健福祉センター 健康長寿推進課

|    | TEL          | FAX          |    | TEL          | FAX          |
|----|--------------|--------------|----|--------------|--------------|
| 北  | 075-432-1438 | 075-432-1590 | 右京 | 075-861-2177 | 075-861-9559 |
| 上京 | 075-441-2872 | 075-441-0180 | 京北 | 075-852-1816 | 075-852-1800 |
| 左京 | 075-702-1219 | 075-702-1316 | 西京 | 075-381-7643 | 075-393-0867 |
| 中京 | 075-812-2544 | 075-812-0072 | 洛西 | 075-332-8140 | 075-332-8420 |
| 東山 | 075-561-9128 | 075-531-2869 | 伏見 | 075-611-1162 | 075-611-7330 |
| 山科 | 075-592-3222 | 075-502-1677 | 深草 | 075-642-3876 | 075-642-3240 |
| 下京 | 075-371-7292 | 075-351-8752 | 醍醐 | 075-571-6747 | 075-573-3785 |
| 南  | 075-681-3573 | 075-681-1870 |    |              |              |

令和6年5月発行/京都市印刷物 第063014号 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 FAX 075-222-3416)

がんの多くは  
早期発見すれば  
90%以上が  
治ります。



あなたとあなたの大切な人のためにがん検診を受けましょう!

詳しくはこちらへ

① 京都市ホームページ

京都市がん検診 検索

又は

② 京都いつでもコール

TEL.075-661-3755 FAX.075-661-5855

※お掛け間違いにご注意ください。



京都市は持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。







# あなたが受けられるがん検診は？

※発熱等体調がすぐれない方は受診をお控えください。

指定医療機関に関して詳しくはこちらへ

京都  
いつでもコール  
※お掛け間違いにご注意ください。

TEL.075-661-3755 FAX.075-661-5855

京都市ホームページ

京都市がん検診指定医療機関一覧

検索



| 検 診 ・ 検 査 内 容                                                                                                 | 対 象 者 ※         |                                                                           |                   | 受 診 料 金<br>【免除制度あり】裏面参照                                                                  | 申 込 方 法                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                               | 20・30歳代         | 40歳代                                                                      | 50歳以上             |                                                                                          |                                                                                        |
| 1 胃がん検診(胃内視鏡〔胃カメラ〕検査)<br>胃カメラで、直接、胃の粘膜を観察します。                                                                 | どちらか一方を選んでください。 |                                                                           | 50歳以上の市民<br>2年に1回 | 約18,000円 <small>(保険外診療)</small> → 3,000円                                                 | 指定医療機関へ電話し、「京都市の胃がん検診を受診したい」とお伝えください。                                                  |
| 2 胃がん検診(胃部エックス線〔バリウム〕検査)<br>バリウム等を飲んでいただき、胃部のエックス線撮影を行います。                                                    |                 |                                                                           |                   | 約9,000円 <small>(保険外診療)</small> → 1,000円                                                  | 「胃がん・大腸がん巡回検診申込はがき」で申込み                                                                |
| 3 胃がんリスク層別化検診(ABC検診)<br>血液検査により、ピロリ菌感染の有無を調べる「ピロリ菌抗体検査」と、胃の粘膜の状態を調べる「ペプシノゲン検査」の2つの検査を組み合わせて、胃がんにかかるリスクを判定します。 |                 | 35・40歳の市民                                                                 | 左記年齢を通じて1回のみ      | 約5,000円 <small>(保険外診療)</small> → 500円                                                    | 指定医療機関へ電話し、「京都市の胃がんリスク層別化検診を受診したい」とお伝えください。                                            |
| 4 肺がん検診(胸部エックス線検査)<br>胸部のエックス線撮影を行います。<br>問診の結果、必要に応じて喀痰検査(たんの検査)を行います。                                       |                 | 40歳以上の市民<br>1年に1回                                                         |                   | 約2,000円 <small>(保険外診療)</small> → 無料<br>(喀痰検査<br>約5,000円 <small>(保険外診療)</small> → 1,000円) | 各区役所・支所保健福祉センター<br>健康長寿推進課へ電話で申込み                                                      |
| 5 大腸がん検診(便潜血検査)<br>2日分の検便により、大腸内の出血の有無を調べます。                                                                  |                 | 40歳以上の市民<br>1年に1回                                                         |                   | 約2,000円 <small>(保険外診療)</small> → 300円                                                    | ①「大腸がん検診検便容器申込はがき」で申込み<br>又は<br>②各区役所・支所保健福祉センター<br>健康長寿推進課で検便容器等を入手                   |
| 6 前立腺がん検診(PSA検査)<br>血液検査により、PSA値(前立腺がん腫瘍マーカーとなるタンパク質)を測定します。                                                  |                 | 50歳以上の男性<br>2年に1回                                                         |                   | 約4,000円 <small>(保険外診療)</small> → 1,500円                                                  | 指定医療機関へ電話し、「京都市の前立腺がん検診を受診したい」とお伝えください。                                                |
| 7 子宮頸がん検診(子宮頸部細胞診)<br>子宮の入口(頸部)の細胞を採取し、異常な細胞がないかどうかを調べます。                                                     |                 | 20歳以上の女性<br>2年に1回                                                         |                   | 約8,000円 <small>(保険外診療)</small> → 1,000円                                                  | 指定医療機関へ電話し、「京都市の子宮頸がん検診を受診したい」とお伝えください。                                                |
| 8 乳がん検診(マンモグラフィ検査)<br>マンモグラフィ(エックス線)検査を行います。<br>※視触診は実施していません。                                                |                 | 40歳以上の女性<br>2年に1回                                                         |                   | 約9,000円 <small>(保険外診療)</small> → 1,300円                                                  | ①指定医療機関へ電話し、「京都市の乳がん検診を受診したい」とお伝えください。<br>(受診日時点で40歳以上の方)<br>又は<br>②「乳がん巡回検診申込はがき」で申込み |
| 9 がんセット検診<br>最大5項目(上記2、4、5、7、8)のがん検診が指定の会場で一度に受診できます。                                                         |                 | 40歳以上の市民、1年に1回<br>(胃がん検診は50歳以上の市民、2年に1回<br>子宮頸がん検診、乳がん検診は女性の市民のみ対象、2年に1回) |                   | 約30,000円 <small>(保険外診療)</small> → 3,600円<br>※受診する検診によって受診料金が異なります。                       | 「令和6年度がんセット検診申込はがき」で申込み                                                                |

※対象年齢は、**受診する年の12月31日時点**で判定します。2年に1回の検診は、各年、偶数の年齢の方が対象です。ただし、奇数の年齢の方でも、前年(偶数の年齢の年)に受診していない場合は受診できます。

【注】検診によっては受診できない条件があります。

【例】【胃がん検診(胃カメラ)】胃疾患で治療中(ピロリ菌除菌治療を含む)の方、抗血栓薬内服中の方、指定医療機関において安全に施行できないと判断された方など

【乳がん検診】心臓ペースメーカー又はV-Pシャント(脳室-腹腔シャント)、CVポート(中心静脈ポート)などを装着されている方、乳房形成をされている方

【〔共通〕胃がん検診(バリウム)、肺がん検診、乳がん検診】妊娠中や妊娠の可能性のある方、インスリンポンプや持続型グルコース測定器を装着されている方など

郵便はがき

604-8491

切手を貼ってください

がんセット検診係 行

京都市中京区西ノ京左馬寮町28  
京都予防医学センター

郵便はがき

604-8491

切手を貼ってください

乳がん巡回検診係 行

京都市中京区西ノ京左馬寮町28  
京都予防医学センター

郵便はがき

604-8491

切手を貼ってください

胃がん・大腸がん巡回検診係 行

京都市中京区西ノ京左馬寮町28  
京都予防医学センター

郵便はがき

604-8491

切手を貼ってください

大腸がん検診係 行

京都市中京区西ノ京左馬寮町28  
京都予防医学センター