

令和7年3月

組合員 各位

京都市職員共済組合

(TEL:075-222-3239)

令和7年度人間ドック・節目健診の募集について

当共済組合では、積極的な健康づくり及び生活習慣病をはじめとする病気の早期発見・早期治療を図るため、人間ドックの受診補助事業を実施しています。

令和7年度から受診者負担金額、受診申込方法が大きく変わります。別添「人間ドック、がん検診助成内容等の変更について」も御確認ください。

1. 受診対象者

- 令和7年4月1日現在で35歳以上の組合員・被扶養者
- 健診受診日現在で京都市職員共済組合の資格を有する方（後期高齢者医療制度の被保険者を除く。）

2. 受診可能健診機関

別添「健診機関料金等一覧」のとおり

3. 受診期間

令和7年5月～令和8年3月まで

4. 受診者負担金額

受診する健診機関、選択する検査項目により、金額が異なります。

別添「健診機関料金等一覧」をご確認ください。

共済助成額(上限)は人間ドック:30,000円、節目健診*:40,000円です。

ただし、「健診総額－共済助成額」<3,000円の場合は、受診者負担金額は3,000円です。

※ 節目健診（組合員本人のみ）

令和7年4月1日現在で35歳、45歳、55歳、59歳を節目として人間ドック受診を促進するため、共済助成額（上限）を40,000円とします。

<年齢早見表>

35歳（平成元年4月2日～平成2年4月1日生）

45歳（昭和54年4月2日～昭和55年4月1日生）

55歳（昭和44年4月2日～昭和45年4月1日生）

59歳（昭和40年4月2日～昭和41年4月1日生）

5. 申込方法

原則、WEB申込（下記URLか右記QRコードから）

一斉募集締切日：令和7年3月27日（木）

<https://ttzk.graffer.jp/city-kyoto/smart-apply/apply-procedure-alias/kyosai20251>



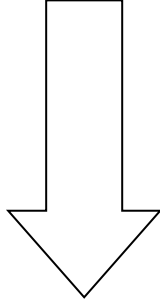
紙様式での申込みも受け付けます。提出は所属庶務担当者⇒共済組合にお願いします。様式は当案内の5ページになります。

【注 意 事 項】

- 受診時に共済組合員資格を喪失している方は、健診費用全額自己負担になります。
- 希望者の多い健診機関や月によっては、希望日に受診できないことがあります。
- 健診機関から直接所属電話番号に連絡がある場合があります。
- 人間ドックを受診できるのは、各年度1回のみです。

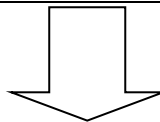
＜申込から受診までの流れ＞

① 共済組合に申込



- ・ 申込受付後、共済組合から健診機関に申込書を送付します。
- ・ 受診日の調整は健診機関が行います。
- ・ 下記の健診機関**以外**は共済組合への申込前に受診日の事前予約可能です。
- ・ 早く受診日を決めたい方は、健診機関に事前予約の上、共済組合に申込みしてください。
- ・ 事前予約の場合でも、必ず共済組合への申込みが必要です。
- ・ 共済組合への申込みがない場合、共済組合の助成ができません。

② 健診機関から「受診承認書」送付



- ・ 健診機関から「受診承認書」、「問診票」などの送付があります。

③ 健診機関で受診

- ・ 受診当日、「受診承認書」、「問診票」、「マイナ保険証」等の組合員資格を証明するもののほか、健診機関が指定したものを持参してください。
 - ・ 受診日当日、健診機関窓口で受診者負担金をお支払いください。
 - ・ 受診者負担金額は、健診機関、選択する検査項目により異なりますので、事前に健診機関へご確認ください。
- ・ 事前予約の受付**不可**の健診機関
【大和健診センター】、【第一赤十字病院】、【音羽病院】、【三菱京都病院】
【蘇生会総合病院】※、【鳥羽健診クリニック】
※ 5～6月受診希望者のみ受付可能
 - ・ 【大和健診センター】※、【音羽病院】は一斉募集後の受付ができません。必ず一斉募集でお申込みください。
※ 胃部検査でバリウムを希望する場合は受付可能
 - ・ 【日本パプテスト病院】、【蘇生会総合病院】は受入枠が少なく、これまで受診日について希望に添えない状況が続いています。予め御了承のうえ、お申込みください。

【予約をキャンセル・変更する場合】

受診日を変更又は予約をキャンセルする場合、受診日の7日前までに必ず各健診機関に直接連絡してください。

＜その他の留意事項＞

○きょうとリフレッシュプランの人間ドック等利用補助を希望される方へ

リフレッシュプランの申込みには必ず領収書（コピー可）が必要です。健診機関から忘れずに受領してください。

申込用紙は専用封筒（リフレッシュプランパンフレット39ページ）にて送付してください。令和8年3月24日（火）必着です。

○「精密検査受診結果報告書」の提出

当組合では人間ドック等の健診結果から、次の部位で精密検査が必要と判断された方に対して精密検査結果を求めることとしています。該当の方は必ず精密検査を受診していただき、その結果を下記WEBフォームから当組合に御報告ください。

【報告が必要な部位】胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺

<https://ttzk.graffer.jp/city-kyoto/smart-apply/apply-procedure-alias/kyosai20252>



○健診結果の活用について

健診結果は健診機関から共済組合にも提供され、特定保健指導（※）や重症化予防指導等、共済組合の各種事業に活用されます。

また、共済組合と事業主が実施する健康増進、重症化予防、労働安全衛生対策等のため、人間ドック及び定期健康診断の結果については必要に応じて両方で共有します。

○受診日当日の特定保健指導実施について

腹囲・体重・血圧・質問票の結果等から、特定保健指導の対象となることが判明した場合は、人間ドックの受診日当日に健診機関において特定保健指導を実施する場合があります。

＜組合員の記号 早見表＞

組合員の記号は、下表のとおり所属所及び職員区分により決まります。

	常勤職員	再任用職員	臨時的 任用職員	会計年度 任用職員	任意継続組合員
市長部局	101	201	301	401	901、981、991
教育委員会			307	407	901、987、997
交通局	102	202	302	402	902、982、992
上下水道局	103	203	303	403	903、983、993
消防局	104	204	304	404	904、984、994
市立病院	105	205	305	405	905、985、995
産技研	106	206	306	406	906、986、996
瀬川右岸 水防事務組合	-	-	-	408	998

＜人間ドックを定期健康診断の代替とする場合＞

人間ドック（節目健診を含む。以下同じ。）を受診する場合、定期健康診断（一般定期健康診断、深夜業務等従事職員健康診断。以下同じ。）を受診する代わりとすることができるとともに、人間ドック受診に要する時間は服務上、所属長の承認により職務専念義務が免除（以下「職務免除」という。）されます。人間ドックを定期健康診断の代わりとして職務免除で受診する場合、申込フォーム（申込書）の申立欄で必ず「希望する」を選択してください。

申立後に受診をキャンセル、または受診月を変更する場合

【市長部局・教育委員会事務局の方】

申立後に受診をキャンセルする場合は、下記「問い合わせ先」に連絡してください。

受診月を変更する場合は、下記「問い合わせ先」に受診月変更用の「申立書」を提出してください。様式は、きょうとら／各課のページ／人事部人事課のページ（下記URL）からダウンロード可能です。

<http://web.city.kyoto.lg.jp/org0042/renewal/05anei/04sonota2.html#header4>

【市立病院機構の方】

申立後に受診をキャンセル、または受診月を変更する場合は、下記「問い合わせ先」に連絡してください。

＜問い合わせ先＞

市長部局・教育委員会事務局：行財政局人事部人事課安全衛生担当（222-3270）

市立病院機構：事務局総務担当（311-5311）

【その他の注意事項】

○以下の時間は職務免除の対象とはなりません。

- ・ 申立欄で「希望する」を選択していない（紙提出含む）人間ドック受診に要する時間
- ・ 胃カメラ選択の際、事前に予備検査を必要とした場合の当該受診に要する時間
- ・ 胃カメラ選択の際、別日受診となった場合の当該受診に要する時間
- ・ 人間ドックの受診結果に基づき再検査等を受診する場合の当該受診に要する時間

○人間ドック健診結果の取扱い

定期健康診断の代わりとして受診された健診の結果（定健相当分）については、人事部安全衛生担当、または市立病院機構事務局総務担当が共済組合を通じて取得します。提出された健診結果は、定期健康診断の健診結果と同様に職員の皆さんの健康管理に役立てていきます。

○庶務事務システムを利用して職務免除申請（市長部局・教育委員会事務局のみ）

庶務事務システムを利用して職務免除申請を行う際の添付資料には、人間ドックの受診を予定している健診機関が健診予約日を記入した「人間ドック申込書」の写しをご利用ください。

令和7年度 人間ドック受診申込書(兼承認書)

・太枠の中だけ記入してください。記入漏れのないようご注意ください。
・「人間ドック募集案内」、「健診機関料金等一覧」をよくご確認くださいのうえ、お申し込みください。

組 合 員	組合員記号			組合員番号								
	フリガナ											
	氏 名											
	所属名					所属電話番号	—					
受 診 希 望 者	フリガナ					性 別	男性・女性					
	氏 名 ※組合員本人の場合は 記入不要											
	生年月日	昭和・平成		年	月	日	歳(令和7年4月1日現在)					
	続 柄	本人(0)・妻(20)・夫(21)・父(1)・母(2)・その他(99)										
	住 所	〒 — — — — — 電話 — — — — — ※連絡を希望する電話番号を御記入ください。										
御希望の健診機関を下の表から選び、番号を記入してください。											番を希望します。	
胃部検査(下の表で○・▲の機関でのみ選択可)					胃部X線(バリウム)・経口胃カメラ・経鼻胃カメラ・希望しない							
肺がん(喀痰)検査(下の表で▲の機関のみ選択可)					希望する ・ 希望しない							
乳がん検査(下の表で▲の機関で選択可、女性のみ)					マンモグラフィ(1方向)・マンモグラフィ(2方向)・超音波・希望しない							
子宮がん検査(下の表で▲の機関で選択可、女性のみ)					希望する ・ 希望しない							
前立腺がん検査(男性のみ、下記の全機関で受診可)					希望する ・ 希望しない							
受診希望日(5月～3月) 必ず御記入ください。御記入のない場合、 3月末の受診となる場合があります。			第1希望		月	日	()	特に希望日がない場合 月頃()曜日				
			第2希望		月	日	()					
			第3希望		月	日	()					
事前予約日 健診機関への事前予約で受診日が決まっている方は必ず御記入ください。					受診予定日		月 日 ()曜日					
備考(任意記入欄)												

定期健康診断に代替する旨の申立（事業主利用欄）

人間ドックの受診結果を定期健康診断の代わりにするため、同結果を共済組合から市長部局・教育委員会事務局の職員は行財政局人事課
安全衛生担当、市立病院機構の職員は機構事務局総務担当に提出することを希望する。(市長部局・教育委員会事務局、市立病院機構の組合員のみ)

希望の有無	希望する ・ 希望しない
-------	--------------

番号	健診機関名	胃部検査			肺がん	乳がん検査(女性のみ)			番号	健診機関名	胃部検査			肺がん	乳がん検査(女性のみ)			番号		
		X線	胃カメラ			超音波	マンモグラフィ	子宮がん(女性のみ)			X線	胃カメラ			超音波	マンモグラフィ	子宮がん(女性のみ)			
			経口	経鼻								1方向	2方向						1方向	2方向
1	京都市立病院健診センター	○	○	▲	▲	▲	—	▲	15	音羽病院健診センター	○	○	○	▲	▲	—	▲	▲		
2	京都鞍馬口医療センター	○	▲	▲	▲	▲	▲	▲	16	京都南病院	○	○	○	▲	—	—	▲	▲		
3	京都第二赤十字病院(府庁前)	○	○	▲	—	▲	—	▲	17	西村診療所	○	▲	▲	▲	▲	▲	—	▲		
4	堀川病院	○	○	○	▲	▲	—	—	18	武田病院健診センター(京都駅前)	○	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲		
5	日本バプテスト病院	○	○	▲	—	▲	—	▲	19	洛西シミズ病院	—	○	○	—	—	—	—	—		
6	京都工場保健会総合健診センター	○	▲	▲	▲	▲	▲	▲	20	三菱京都病院	○	○	▲	▲	▲	—	▲	▲		
7	大和健診センター	○	○	○	▲	▲	—	—	21	洛西ニュータウン病院	○	○	○	▲	▲	—	▲	▲		
8	御池クリニック	○	○	▲	▲	▲	▲	▲	22	蘇生会総合病院	○	○	○	▲	▲	—	▲	▲		
9	御池クリニックレディースプラザ	○	○	▲	▲	▲	▲	▲	23	愛寿会同仁病院	○	○	○	▲	▲	—	—	▲		
10	シミズ四条大宮クリニック	○	○	○	▲	—	—	—	24	京都予防医学センター	○	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲		
11	大澤クリニック	○	▲	—	▲	▲	▲	▲	25	京都桂病院健康管理センター	○	▲	▲	—	—	▲	—	▲		
12	四条烏丸クリニック	○	▲	▲	—	▲	▲	▲	26	京都城南診療所	○	▲	▲	▲	—	—	▲	▲		
13	京都第一赤十字病院(東福寺)	○	▲	▲	—	▲	▲	—	27	鳥羽健診クリニック	○	▲	—	▲	—	—	▲	▲		
14	京都工場保健会山科健診クリニック	○	▲	▲	▲	▲	▲	▲	28	武田総合病院(醍醐)	○	▲	—	▲	▲	—	▲	▲		
○は実施可　—は実施不可　▲は追加料金で実施可										29	東京・八重洲総合健診センター	○	▲	▲	▲	▲	—	▲	▲	

予約日(健診機関記入欄)	
--------------	--