

2024年6月3日(月)より予約受付開始

# 人間ドック

## 京都市国民健康保険

### 人間ドックコースのご案内

2つのコースをご用意しております。  
《どちらかのコースをご選択ください》

#### 人間ドック エントリーコース (京都市国保契約コース)

バリウム検査（オプションで胃カメラ選択可）、腹部エコー、生活習慣病を調べる血液検査などを含んだ人間ドックの基本コースです。

通常 45,000 円程のコース料金

受診者様負担額 **12,540** 円<sup>税込</sup>

#### グレードアップコース

#### 人間ドック プレミアムコース

エントリーコースの項目に画像検査（頭部 MRI 検査、胸部 CT 検査）などを追加した精密な検査ができるおすすめのコースです。

通常 93,500 円程のコース料金

エントリーコース料金 12,540 円  
グレードアップ料金 51,700 円

受診者様負担額 **64,240** 円<sup>税込</sup>

- 胃カメラ（経口または経鼻）へ変更の場合、上記金額に追加料金5,500円頂戴いたします。
- 各コースの検査項目はこちらよりご確認ください。

[https://www.oike-clinic.jp/news/pdf/oc\\_kyotokokuho\\_course\\_2024.pdf](https://www.oike-clinic.jp/news/pdf/oc_kyotokokuho_course_2024.pdf)



お申込み方法は裏面をご覧ください>>>>>



御池クリニック  
人間ドック・PET画像診断センター

〒604-8436  
京都市中京区西ノ京下合町11  
SHIMADZU PLAZA



ご予約のお申込み・お問い合わせ

**0120-777-465**

受付時間：8時30分～18時（月曜日～金曜日）  
8時30分～17時（土曜日）

<https://www.oike-clinic.jp>

地下鉄東西線西大路御池駅3番出入口より 徒歩3分  
JR山陰本線円町駅より 徒歩15分  
JR山陰本線二条駅より 徒歩15分

阪急京都線・京福嵐山本線西院駅より 徒歩15分  
京福嵐山本線西大路三条駅より 徒歩5分  
市バス西大路御池停留所より 徒歩2分



## 人間ドックのお申し込みについて

**2024年6月3日(月)より予約の受付を開始いたします。**

6月3日(月)以前に「お電話」または「申込書」をFAXいただきましても、お受け致しかねます。6月3日以降にお申し込みをお願いいたします。

### ①申込方法（下記のいずれかの方法でお申し込みをお願いいたします）

#### FAXで申込み

同封のFAX送信用紙に必要事項をご記入の上、下記番号へお送りください。

**FAX 075-823-3070（京都市国民健康保険予約専用）**

※3日程度でクリニックよりご連絡をさせていただきます。

万が一、連絡がない場合は、お手数ですがコールセンターまでご連絡ください。

#### インターネットで申込み

- 御池クリニックのホームページの「人間ドックに関するお知らせ」ページに掲載している『京都市国民健康保険にご加入のみなさまへ（人間ドックの申込受付開始のお知らせ）』にアクセスしてください。  
〈お知らせページのURL〉 <https://www.oike-clinic.jp/kyo-oc>  
※上記のお知らせは、6月3日(月)より掲載いたします。
- 上記ページ内のバナー（※1）をクリックしてください。
- インターネット予約画面にて手順に従って入力をお願いいたします。



※1 手順2のバナー

京都市国民健康保険の方  
人間ドックインターネット予約  
【インターネット予約受付中】

#### お電話で申込み

**TEL 0120-777-465** 〈受付時間〉 月曜日～金曜日 8:30～18:00

土曜日 8:30～17:00

※予約受付の開始日から数日は電話がつながりにくい状況となりますので、FAX、インターネットでのお申し込みをお勧めいたします。

### 人間ドックのお申し込みについてのお願い

- 男女同日受診（男性：御池クリニック 女性：御池クリニック レディースプラザ）のインターネット、FAXによるお申し込みは以下の通りお願いいたします。
  - ・インターネット：各クリニックのインターネット予約画面よりそれぞれご予約ください。
  - ・FAX：各申込書を一緒に、FAX 075-823-3070 に送信をお願いいたします。
- ご希望の日程でご予約をお取りできない場合もございますので、予めご理解賜りますようお願い申し上げます。
- 医療機関毎に人間ドックの受診定員枠の上限人数が定められており、定員に達しましたら受付は終了となりますので、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

### ②人間ドック受診期間

受診期間

**2024年7月1日(月)～2025年3月31日(月)**

当クリニックの人間ドック実施カレンダー

⇒ [https://www.oike-clinic.jp/news/pdf/oc\\_kyotokokuho\\_calendar\\_2024.pdf](https://www.oike-clinic.jp/news/pdf/oc_kyotokokuho_calendar_2024.pdf)



このご案内は、過去に御池クリニックでご受診いただきました京都市国民健康保険加入者の方にお送りしております。現在加入されていない方にお送りしている場合もございますが、何卒ご容赦くださいますようお願いいたします。

# 御池クリニック 2024年度 人間ドックコースのご案内

各コースの受診者様ご負担料金は、  
京都市国民健康保険の補助を利用した  
大変お得な料金となっております。

2つのコースをご用意しております  
《どちらかのコースをご選択ください》

|                    |                        | 人間ドック<br>エントリーコース<br>(参考料金 45,000 円程) | 人間ドック<br>プレミアムコース<br>(通常料金 93,500 円程) |
|--------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 検 査 項 目 / ご受診者様負担金 |                        | 男性12,540 <sup>税込</sup> 円              | 男性64,240 <sup>税込</sup> 円              |
| 診察                 | 内科診察、問診                | ○                                     | ○                                     |
| 身体測定               | 身長、体重、BMI、肥満度、血圧、脈拍、腹囲 | ○                                     | ○                                     |
| 肥満度                | 視力、眼底、眼圧               | ○                                     | ○                                     |
| 聴力                 | 聴力                     | ○                                     | ○                                     |
| 循環器                | 安静時心電図                 | ○                                     | ○                                     |
|                    | BNP                    |                                       | ○                                     |
| 呼吸器                | 胸部X線                   | ○                                     | ○                                     |
|                    | 肺機能                    | ○                                     | ○                                     |
|                    | 喀痰細胞診                  |                                       | ○                                     |
| 消化器                | バリウム                   | ○                                     | ○                                     |
|                    | 経口胃カメラ                 | 選択の場合は下記別料金                           | 選択の場合は下記別料金                           |
|                    | 経鼻胃カメラ                 | 選択の場合は下記別料金                           | 選択の場合は下記別料金                           |
|                    | 便虫卵                    |                                       | ○                                     |
|                    | 便潜血(二日法)               | ○                                     | ○                                     |
|                    | 腹部超音波検査                | ○                                     | ○                                     |
| 腫瘍マーカー             | CEA(胃、大腸、膵臓、肺)         |                                       | ○                                     |
|                    | α-FP(肝臓)               |                                       | ○                                     |
|                    | CA19-9(胆嚢、膵臓)          |                                       | ○                                     |
|                    | PSA(前立腺)               | ○                                     | ○                                     |
| 肝機能                | 総ビリルビン、LAP             | ○                                     | ○                                     |
|                    | AST(GOT)、ALT(GPT)      | ○                                     | ○                                     |
|                    | γ-GT、ALP、LDH           | ○                                     | ○                                     |
|                    | コリンエステラーゼ、A/G比         | ○                                     | ○                                     |
| 肝炎ウイルス             | HBs抗原、HCV抗体            | ○                                     | ○                                     |
| 膵機能                | アミラーゼ                  | ○                                     | ○                                     |
| その他                | 総蛋白(TP)                | ○                                     | ○                                     |
|                    | 蛋白分画                   | ○                                     | ○                                     |
|                    | 血中アルブミン                | ○                                     | ○                                     |
|                    | CK                     |                                       | ○                                     |
|                    | Na、K、Cl、Ca、P           | ○                                     | ○                                     |
| 腎・膀胱               | クレアチニン、eGFR            | ○                                     | ○                                     |
|                    | 尿細胞診                   |                                       | ○                                     |
|                    | 尿素窒素                   | ○                                     | ○                                     |
| 痛風                 | 尿酸(UA)                 | ○                                     | ○                                     |
| 甲状腺                | TSH                    |                                       | ○                                     |
| 血清脂質               | 総コレステロール               | ○                                     | ○                                     |
|                    | HDLコレステロール、LDLコレステロール  | ○                                     | ○                                     |
|                    | non-HDLコレステロール         | ○                                     | ○                                     |
|                    | 中性脂肪(TG)               | ○                                     | ○                                     |
| 糖尿病                | ヘモグロビンA1C              | ○                                     | ○                                     |
|                    | 血糖                     | ○                                     | ○                                     |
| 貧血など               | 赤血球数、Ht、Hb、白血球数        | ○                                     | ○                                     |
|                    | 白血球分類                  |                                       | ○                                     |
|                    | 血小板数、血清鉄(貧血)           | ○                                     | ○                                     |
|                    | MCV、MCH、MCHC           | ○                                     | ○                                     |
| 血清学的               | CRP                    | ○                                     | ○                                     |
|                    | 血液型(ABO、Rh)(初回のみ)      | ○                                     | ○                                     |
|                    | 梅毒(二種)                 | ○                                     | ○                                     |
| 尿検査                | 蛋白、糖、潜血                | ○                                     | ○                                     |
|                    | 比重、沈渣、PH、ケトン体、ウロビリノーゲン | ○                                     | ○                                     |
|                    | 尿細菌鏡検査                 |                                       | ○                                     |
| CT検査               | 胸部CT                   |                                       | ○                                     |
| MRI検査              | 頭部MRI・MRA              |                                       | ○                                     |

以下の費用が上記受診者様負担金に追加となります

胃カメラ

ご選択の場合

エントリーコース ⇒ 経口カメラ：5,500 円 (税込) 経鼻カメラ：5,500 円 (税込)  
プレミアムコース ⇒ 経口カメラ：5,500 円 (税込) 経鼻カメラ：5,500 円 (税込)