

茨木市内の人間ドック・脳ドック実施医療機関一覧

令和8年2月27日現在

医療機関名	人間ドック	脳ドック	所在地	予約窓口・電話番号
藍野病院	○	○	高田町11-18	(予防医療センター) ☎072-627-7611
内田クリニック		○	美穂ヶ丘3-6	☎072-625-7488
大阪府済生会茨木病院	○	○	見付山2-1-45	(健診課) ☎072-622-8651
川尻クリニック		○	舟木町19-20	☎072-632-0200
岸本クリニック	○	○	沢良宜西1-4-10	☎072-638-1100
北大阪ほうせんか病院	○	○	室山1-2-2	(健診センター) ☎072-644-7111
彩都友誼会病院	○*	○	彩都あさぎ7-2-18	(健診センター) ☎072-641-6860
サンタマリア病院	○		新庄町13-15	(健診専用ダイヤル) ☎072-646-5272
スカイクリニック	○		双葉町10-1	(健診課) ☎072-665-8616
田中病院	○	○	東奈良3-16-31	(医事課) ☎072-635-5831
なかクリニック	○		中穂積1-2-50	☎072-631-8808
北摂クリニック	○		大池1-10-37	☎072-633-3313
松本メディカルクリニック		○	水尾3-16-28	☎072-636-1377

※独自の問診票を使用しているため、別途、市の質問票の記入・提出が必要。(質問票は健康づくり課窓口で受け取り、または市のHPからダウンロード)
 ・表中の医療機関では、人間ドックまたは脳ドックの助成対象検査項目が全て含まれる健診を実施しています。ただし、念のため、ご予約の際は、受診するコース等に助成対象検査項目が全て含まれているか、必ずご確認ください。
 ・必要な検査項目を満たしていれば、上記以外の**全国の医療機関等での受診も助成対象**となります。

⚠ 注意事項 (必ずお読みください)

助成金の交付決定・交付金額について

▼助成対象の各検査項目については、検査結果(例:数値や陽性・陰性の詳細)の提出が必要です。(※判定結果のみの提出では交付決定できません) ▼助成対象検査項目は、全項目の提出が必要です。▼「人間ドック」「脳ドック」以外の健診名称であっても、各ドックの助成対象検査項目を全て満たすときは助成対象となります。▼保険診療で受診した検査は助成対象外です。▼各医療機関の基本的なドック・健診と同時に実施した場合であっても、追加(オプション)検査は助成対象外です。(ただし、ドック・健診に複数の検査が含まれていて、それぞれに要する費用が一体となっている場合は、その全額が助成対象となります。)

◆ 助成金額の例1

検査項目	医療機関等での支払額	助成対象	請求上限金額 ※上限2万円
人間ドック	18,000円	○	18,000円
肺CT検査	20,000円	×	—
胃内視鏡検査	7,000円	×	—
計	45,000円	⇒	18,000円

◆ 助成金額の例2

検査項目	医療機関等での支払額	助成対象	請求上限金額 ※上限2万円
人間ドック (胃内視鏡コース)	25,000円	○	20,000円
計	25,000円	⇒	20,000円

※表に記載の金額は一例であり、実際の費用は医療機関によって異なります。

申請手続きについて

▼検査結果のうち、助成対象項目以外の項目については提出不要です。▼領収書原本がお手元に必要な場合であっても、必ず一度健康づくり課に原本を提出してください。返却を希望する旨をお伝えいただければ、健康づくり課で写しをとり、原本を返却します。▼申請に必要な各種様式・委任状等は、健康づくり課窓口(茨木市保健医療センター1階)、または保険年金課窓口(市役所本館1階)で受け取るか、市ホームページからダウンロード・印刷してください。※**保険年金課では申請できません。**

お問い合わせ先・申請先

茨木市健康医療部健康づくり課(茨木市保健医療センター内)
 〒567-0031 茨木市春日三丁目13番5号 ☎072-625-6685
 ◆受付: 平日午前8時45分~午後5時15分(年末年始を除く)

人間ドック・脳ドック 受診費用助成事業のご案内



対象 40~74歳の茨木市国民健康保険加入者

対 象 者

茨木市国民健康保険加入者で、次の全てに当てはまる人が対象です。

- 年齢条件
受診する年度中に40歳以上になる人であって、受診日に74歳以下であること。
- 保険料の納付状況
交付申請日において、納期が到来している茨木市国民健康保険料を完納している世帯に属していること。
※分納の場合は、本来の納期分の保険料が完納されている必要があります。
- 助成を重複して受けていないこと
受診する年度において、同一の人間ドック・脳ドックに対する助成を受けていないこと。
- 特定健康診査受診状況(人間ドック受診の場合のみ)
人間ドックを受診する年度中に、特定健康診査を受診していないこと。
- 受診結果の利用への同意
市および大阪府国民健康保険団体連合会が、受診結果を特定保健指導やその他の保険事業に利用することに同意すること。
- 検査項目の確認
受診する人間ドック・脳ドックに、助成対象となる検査項目が全て含まれていることを自身で確認していること。



助 成 金 額

①人間ドック受診 上限 2万円 ②脳ドック受診 上限 2万円

- ◆実際に医療機関等で支払った費用がそれぞれの上限額を下回る場合は、その支払額が助成金の額となります。
- ◆検査項目によっては、助成対象とならない場合があります。裏面の注意事項を確認してください。

手続き期間

助成対象の受診期間

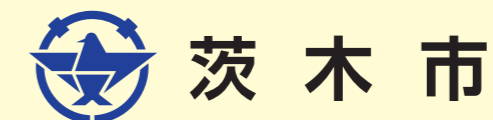
令和8年(2026年)4月1日~
令和9年(2027年)3月31日

申請受付期間

受診日から1年間

- ◆(例)4月1日に受診した場合、翌年4月1日まで申請可能
- ◆助成は予算の範囲で行います。申請はお早めに。

助成制度の最新情報は
市ホームページへ



人間ドック・脳ドック助成事業手続きの流れ



受診前の助成要件の確認申請は不要です。自身が助成要件を満たしているかわからないときは、下記までお問い合わせください。

内容※	問合せ先	受付時間
特定健診の受診状況 人間ドック・脳ドック助成の申請状況	健康医療部 健康づくり課 (茨木市保健医療センター内) ☎072-625-6685	平日 午前8時45分から 午後5時15分まで (年末年始を除く)
保険料の納付状況	健康医療部 保険年金課 (茨木市役所本館1階7番窓口) ☎072-620-1631	

※各種の状況はお問い合わせ時点の内容をお答えします。実際の助成金交付・不交付決定は交付申請時点の状況により判断しますので、ご注意ください。

注意 窓口申請の場所は健康づくり課(茨木市保健医療センター内)です。茨木市役所ではありません。

1

医療機関等で 検査内容を確認

医療機関等



- 受診する人間ドック・脳ドックに以下の項目がすべて含まれていることを、自身で医療機関等に確認してください。ひとつでも検査していない場合、助成金を交付できません。
- ③の助成金交付申請のときに、以下の項目がすべて記載された結果の写しを提出してください。(受診者氏名、受診日がわかるものに限る。)

人間ドック助成対象検査項目 (すべての受診が必要)

区分	項目 (数値や陽性・陰性の詳細)
身体計測	<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> BMI <input type="checkbox"/> 腹囲 (実測)
問診・診察	<input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 自覚症状 <input type="checkbox"/> 他覚症状
生理学的検査	<input type="checkbox"/> 血圧測定 (原則2回測定値と平均値)
生化学検査	<input type="checkbox"/> HDL コレステロール <input type="checkbox"/> LDL コレステロールまたはnon-HDL コレステロール <input type="checkbox"/> 中性脂肪 (空腹時または随時) <input type="checkbox"/> AST (GOT) <input type="checkbox"/> ALT (GPT) <input type="checkbox"/> γ (ガンマ)-GT (γ-GTP) <input type="checkbox"/> 血糖 (空腹時または随時) <input type="checkbox"/> HbA1c (NGSP 値)
尿検査	<input type="checkbox"/> 尿たん白 <input type="checkbox"/> 尿糖
質問票※	<input type="checkbox"/> 特定健康診査質問票22項目を含む
医師の氏名・判断	<input type="checkbox"/> 健康診査を実施した医師の氏名 <input type="checkbox"/> 医師の判断 (判定)

脳ドック助成対象検査項目 (すべての受診が必要)

- 頭部MRI検査 (脳の断面を見る検査)
- 頭部MRA検査 (脳血管の状態を見る検査)

※検査項目、結果の表記は医療機関によって異なることがあります。ご不明点は健康づくり課にお問い合わせください。

2

医療機関等で ドックを受診

医療機関等



- 注意** ★必要な検査項目を満たしていれば、茨木市内・市外にかかわらず全国の医療機関等での受診が助成対象となります。各ドックを実施する医療機関等が、対象項目をすべて検査するかどうかは、必ずご自身で確認してください。
- ★一度、医療機関等で受診費用全額をお支払いください。助成金は、④の交付決定後に市から振り込まれます。
- ★③の申請手続きに必要ですので、領収書(原本)を大切に保管してください。

3

健康づくり課へ 交付申請

健康づくり課



申請に必要なもの

提出前に必ず再度
ご確認ください

申請方法

1 医療機関等から受診結果が届いたら

「助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)」に必要事項をご記入のうえ、以下のいずれかの方法で提出してください:

- ① 窓口: 健康づくり課窓口にて持参
- ② 郵送: 健康づくり課宛てに郵送してください

2 申請書兼請求書の入手方法

申請書兼請求書は以下より入手できます:

- ① 健康づくり課または保険年金課窓口で受け取り(※保険年金課では申請できません。)
- ② 市ホームページからダウンロード・印刷

申請受付期間は受診してから1年間

注意 ★受診結果と質問票は原則返却しませんので、原本ではなくコピーを提出してください。(※白黒コピー可)

★提出に必要な箇所がわかりにくい場合等は、原本をお持ちいただければ、健康づくり課窓口にて確認・コピーをしてから受付します。

★健康づくり課窓口にて提出された場合、書類の確認のため、10分程度お時間をいただきます。

- 助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)
必読! ※請求書裏面の注意事項を必ず確認のうえ、申請及び請求してください。
- 本人確認書類(マイナンバーカード(写しの場合は表面に限る。)、国民健康保険の資格確認書、運転免許証等。郵送の場合は写しを同封。)
- 領収書の原本(宛名、日付、医療機関名の明記、領収印があるもの。ドック代・オプション代の内訳の分かる明細書があれば別途添付してください。必要事項を確認できないクレジット払いのレシート、請求書等のみは不可。)
- ドック受診結果の写し(※助成対象の検査項目(左面参照)がすべて記載されたもの)
- (申請者本人の署名がいただけない場合のみ必要)
● 印鑑(※朱肉を用いて押印するもの。スタンプ印は不可。)
- (人間ドック助成に必要(脳ドックのみの申請には不要))
● 質問票の写し(※特定健診質問票22項目を含むもの。受診結果に含まれる場合はその箇所を提出。)
- (申請者または振込口座名義が、受診者と異なる場合のみ必要)
● 委任状(※委任者(受診者)の自署が必要。)

4

交付決定 通知・振込

健康づくり課



● 交付申請書の受付から2か月程度で、「交付(不交付)決定通知書(様式第2号)」を送付して、交付の可否をお知らせします。

● 交付を決定した場合、「交付(不交付)決定通知書(様式第2号)」に記載の交付予定日を目安に、助成金を指定口座に振り込みます。

特定保健指導のご連絡について

人間ドック助成制度を利用された人のうち、受診結果が特定保健指導の基準に当てはまる人には、保健師・管理栄養士からご連絡させていただきます。特定保健指導は国が定めた法定事業ですので、連絡が来た際には必ずお受けください。

【特定保健指導について】

特定保健指導は、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる人に対して支援を行うものです。対象の人はぜひご活用ください。

【対象基準について】

人間ドック受診結果から、内臓脂肪の蓄積とリスク数に着目して、対象の人を抽出します。

費用は無料で、
お時間も
30分程度です。



特定保健指導の
詳細は市HPへ

