

◆人間ドックの実施機関

※ 受診者負担額：①基本 ②基本＋婦人科検診

(令和7年度)

健 診 実 施 機 関			受診者負担額 (税込)		胃カメラ
名 称	所 在 地	電話番号			
豊中敬仁会病院	豊中市少路 1-8-12	06-6853-1700	①	14,340 円	追加料金なしで 選択可
千里 L C 健診センター	豊中市新千里東町 1-4-2 (千里ライフサイエンスビル 4階)	06-6873-2210	① ②	14,520 円 16,150 円	追加料金 5,500 円(税込)
阪本胃腸・外科クリニック	豊中市新千里東町 1-5-3 (千里朝日阪急ビル 3階)	06-4863-5488	① ②	15,000 円 15,000 円	追加料金なしで 選択可
一翠会千里中央健診センター	豊中市新千里東町 1-5-3 (千里朝日阪急ビル 3階)	06-6872-5516	① ②	13,200 円 14,355 円	追加料金 3,300 円(税込)
南谷クリニック	豊中市岡町北 1-2-4	06-6841-5777	①	13,500 円	追加料金 2,200 円(税込)
西梅田シティクリニック	大阪市北区梅田 2-1-18 (富士ビル 2・3階)	06-6867-9340	① ②	9,900 円 11,100 円	追加料金 5,000 円(税込)
アクティ健診センター	大阪市北区梅田 3-1-1 (サウスゲートビル 17階)	06-6345-2210	① ②	14,520 円 16,150 円	追加料金 5,500 円(税込)
大阪府済生会中津病院	大阪市北区芝田 2-10-39	06-6372-0750	①	18,900 円	追加料金 5,500 円(税込)
住友生命総合健診システム	大阪市淀川区西中島 5-5-15 (新大阪セントラルタワー北館 3階)	06-6379-3334	① ②	13,695 円 14,850 円	追加料金 5,500 円(税込)
淀川キリスト教病院	大阪市東淀川区柴島 1-7-50	06-6324-6530	① ②	13,860 円 16,700 円	追加料金 4,400 円(税込)
淀屋橋健診プラザ	大阪市中央区伏見町 4-1-1 (明治安田生命大阪御堂筋ビル 4階)	06-6232-7770	① ②	11,550 円 12,210 円	追加料金 2,200 円(税込)
淀屋橋総合クリニック	大阪市中央区道修町 3-3-3 (アサヒ軽金属ビル 2～4階)	06-6206-6660	① ②	11,550 円 12,210 円	追加料金 2,200 円(税込)
大野クリニック	大阪市中央区難波 2-2-3 (御堂筋ランドビル 7階)	06-6213-7230	① ②	13,200 円 14,520 円	追加料金 4,070 円(税込)
中之島クリニック	大阪市福島区福島 2-1-2	0120-489-401	① ②	14,520 円 18,240 円	追加料金 5,500 円(税込)
中之島クリニックレディースプラザ	大阪市福島区福島 2-1-34 (関電不動産大阪福島ビル 3階)	0120-489-215	① ②	14,520 円 18,240 円	追加料金 5,500 円(税込)
みどり健康管理センター	吹田市垂水町 3-22-5	06-6385-0265	①	14,190 円	追加料金 6,600 円(税込)
ハーティ 2 1	尼崎市南塚口町 4-4-8	0800-300-6124	① ②	12,540 円 14,995 円	追加料金 4,983 円(税込)
西宮ガーデンズ健診クリニック	西宮市高松町 8-25 (阪急西宮ガーデンズプラス館 6階)	0120-37-1092	① ②	14,520 円 18,240 円	追加料金 5,500 円(税込)

◆脳ドックの実施機関

健 診 実 施 機 関			受診者負担額 (税込)	血液・尿・ 生化学検査	頸部血管 超音波検査
名 称	所 在 地	電話番号			
M I クリニック	豊中市少路 1-12-13	06-6840-0100	15,510 円	○	○
豊中脳神経外科クリニック	豊中市岡上の町 4-3-17	06-6843-9911	15,156 円	○	
千里 L C 健診センター	豊中市新千里東町 1-4-2 (千里ライフサイエンスビル 4階)	06-6873-2210	27,950 円	○	○
さわ病院	豊中市城山町 1-9-1	06-6865-1211	23,990 円	○	○
大阪脳神経外科病院	豊中市庄内宝町 2-6-23	06-6333-0080	17,160 円		○
淀川キリスト教病院	大阪市東淀川区柴島 1-7-50	06-6324-6530	18,282 円	○	○
中之島クリニック	大阪市福島区福島 2-1-2	0120-489-401	18,150 円	○	○
けあき会脳神経外科クリニック	箕面市桜ヶ丘 3-9-19 (桜ヶ丘クリニックビル 1階)	072-768-8430	6,600 円		

◆セット健診（人間ドック＋脳ドック）の実施機関

健 診 実 施 機 関			受診者負担額 (税込)		胃カメラ
名 称	所在地	電話番号			
千里 L C 健診センター	豊中市新千里東町 1-4-2 (千里ライフサイエンスビル 4階)	06-6873-2210	① ②	23,760 円 24,585 円	追加料金 5,500 円(税込)
淀川キリスト教病院	大阪市東淀川区柴島 1-7-50	06-6324-6530	① ②	23,760 円 26,700 円	追加料金 4,400 円(税込)
淀屋橋健診プラザ	大阪市中央区伏見町 4-1-1 (明治安田生命大阪御堂筋ビル 4階)	06-6232-7770	① ②	19,140 円 19,800 円	追加料金 2,200 円(税込)
淀屋橋総合クリニック	大阪市中央区道修町 3-3-3 (アサヒ軽金属ビル 2～4階)	06-6206-6660	① ②	19,140 円 19,800 円	追加料金 2,200 円(税込)
中之島クリニック	大阪市福島区福島 2-1-2	0120-489-401	① ②	23,760 円 26,040 円	追加料金 5,500 円(税込)

※ 受診者負担額は年度途中で変更することがありますので、予約時に健診実施機関にてご確認ください。

※ 胃カメラを希望される場合は、予約の際に健診機関にお申し出ください。