

令和6年度姫路市国民健康保険人間ドック助成事業指定医療機関一覧表

実施機関名	〒	所在地	電話番号	利用可能コース名[費用(税込)] (検査項目はコース内容一覽参照)
あき循環器心臓リハビリクリニック	670-0807	増位本町2丁目1-16	079-280-3087	1日 [10,000円]
いけがみクリニック	671-0224	別所町佐土2-18	079-253-3288	腫瘍マーカー [15,000円]
石田内科クリニック	672-8021	白浜町宇佐崎中2丁目522-2	079-245-3366	半日ドック(エコーカメラ) [33,000円]
石橋内科	671-1121	広畑区東新町1-29	079-237-1484	フルコースドック [79,000円] 一般ドック(胃カメラ)[42,000円] 一般ドック(胃透視) [40,000円]
石橋内科広畑センチュリー病院	671-1116	広畑区正門通4丁目2-1	079-230-0800	フルコースドック [79,000円] 一般ドック(胃透視) [40,000円]
井野病院	671-0102	大塩町汐咲1丁目27	079-254-5553	ドック [38,850円]
金田病院	671-2103	夢前町前之庄2934-1	079-336-0016	1日 [19,000円]
倉橋内科医院	670-0887	北平野南の町16-31	079-224-0055	半日ドック [10,000円] 半日ドック(胃透視) [22,000円]
しまづクリニック	671-2246	打越字池ノ下1120番1	079-266-7782	1日 [11,000円]
城南病院	670-0012	本町231番地	079-225-2215	半日 [39,270円]
城陽江尻病院	670-0947	北条1丁目279	079-225-1231	半日 [36,300円]
書写西村内科	671-2201	書写1019-620	079-294-8484	半日ドック(定期健康診断) [28,000円] 半日ドック(胃カメラ) [36,000円] 1日ドック(大腸カメラ) [60,000円] 1日ドック(胃・大腸カメラ) [68,000円]
須山内科循環器内科	670-0941	若菜町2丁目28	079-223-7346	1日 [13,200円]
空地内科院	670-0923	呉服町8 空地ビル5階	079-223-3877	人間ドック標準 [26,400円]
瀧谷内科医院	671-2243	菅生台1番地	079-266-2502	人間ドック助成事業 [16,000円]
網島会厚生病院	670-0074	御立西4丁目1-25	079-292-1109	1日 [39,600円]
土井医院	671-0111	的形町の形1761-20	079-254-0732	基本 [14,300円] A [34,100円] B [45,100円]
中谷病院	672-8064	飾磨区細江2501番地	079-235-3162	半日 [47,300円] 1日スペシャル [116,600円] 1泊 [75,900円] 1泊スペシャル [135,300円]
八家病院	670-0061	西今宿2丁目9番50号	079-298-1731	Bコース [21,000円]
花北整形外科クリニック	670-0806	増位新町1丁目24番地ミラキタ シティ花北105	079-286-8815	標準 [10,000円]
はるな整形外科内科	671-0218	飾東町庄125番地1	079-253-5735	半日 [11,000円]
東ひめじ腎泌尿器科クリニック	670-0972	日出町3丁目38-1	079-287-9188	半日(定期検査) [15,000円]
姫路愛和病院	670-0974	飯田3丁目219番地の1	079-234-1391	日帰りドック [44,000円] 1泊2日ドック [66,000円]
姫路医療生活協同組合共立病院	670-0822	市川台3丁目12	079-285-3377	半日 [22,000円*] *組合員料金のため組合に加入する必要があります
姫路市医師会診療所	670-0061	西今宿3丁目7-21	079-295-3337	日帰り [44,220円] すこやか [34,100円]
姫路聖マリア病院	670-0801	仁豊野650番地	079-265-5141	1日コース [44,000円]
姫路中央病院附属クリニック	672-8043	飾磨区上野田1丁目16-1	079-235-3600	1日 [41,000円]
藤井内科クリニック	670-0807	増位本町1丁目7-14	079-224-1106	A [13,800円] B [16,100円]
山田病院	671-1241	網干区興浜39番地	079-273-8311	A [30,000円] B [45,000円] C [50,000円]
和田産婦人科	671-1104	広畑区才820	079-236-2313	必須 [16,500円]

※ オプション検査を追加する場合は、上記に加えて追加料金が発生します。オプション検査の料金は、各医療機関へお問合せください。