

# 人間ドック契約施設一覧表

令和7年4月1日現在

〔1泊2日人間ドック〕			胃カメラへ変更した場合の料金					
健 診 機 関 名	所在地・電話番号	契約料金 (税込)	35歳以上		契約料金 (税込)	35歳以上		組合補助概要・備考
			組合負担	本人負担		組合負担	本人負担	
財 神 戸 マ リ ナ ー ズ 厚 生 会 病 院	神戸市中央区中山手通7-3-18 (078)351-6110	60,940	45,000	15,940	63,140	45,000	18,140	当年度に35歳以上の被保険者・扶養者 契約料金(消費税込)の3/4の額を補助(100円未満切り捨て) 但し、組合補助上限額は45,000円です。  ※ 神戸マリナーズ厚生会病院の下段は通院2日の料金です。 令和7年度より男女別の料金は廃止されています。
		46,640	34,900	11,740	48,840	36,600	12,240	
( 医 ) 川 崎 病 院	神戸市兵庫区東山町3-3-1 (078)511-3621	63,800	45,000	18,800	左記料金			
財 関 西 労 働 保 健 協 会	大阪市北区梅田3-1-1サウスゲートビル17階 (06)6345-7600	67,100	45,000	22,100	72,600	45,000	27,600	
社会医療法人神鋼記念会 新神戸ドック健診クリニック	神戸市中央区熊内町7丁目6-1 (078)261-6736	75,900	45,000	30,900	左記料金			

〔1日人間ドック・日帰り人間ドック〕			胃カメラへ変更した場合の料金					
健 診 機 関 名	所在地・電話番号	契約料金 (税込)	35歳以上		契約料金 (税込)	35歳以上		組合補助概要・備考
			組合負担	本人負担		組合負担	本人負担	
財 神 戸 マ リ ナ ー ズ 厚 生 会 病 院	神戸市中央区中山手通7-3-18 (078)351-6110	39,490	29,600	9,890	41,690	30,000	11,690	当年度に35歳以上の被保険者・扶養者 契約料金(消費税込)の3/4の額を補助(100円未満切り捨て) 但し、組合補助上限額は30,000円です。
( 医 ) 川 崎 病 院	神戸市兵庫区東山町3-3-1 (078)511-3621	42,900	30,000	12,900	左記料金			
丸 山 病 院	神戸市長田区丸山町3-4-22 (078)642-1131	44,550	30,000	14,550	45,650	30,000	15,650	※川崎病院は半日ドックの料金になります。
財 関 西 労 働 保 健 協 会	大阪市北区梅田3-1-1サウスゲートビル17階 (06)6345-7600	49,500	30,000	19,500	55,000	30,000	25,000	※京都工場保健会は下記施設でも受診できます。
(一財)サニーピア医療保健協会 サニーピアクリニック	神戸市中央区波止場町3-12 (078)331-6141	42,900	30,000	12,900	左記料金		・姫路健診クリニック 0120(505)-575 ・総合健診センター(京都) 0120(823)-053 ・宇治健診クリニック ・山科健診クリニック 0120(540)-910 ・BRIO健診クリニック(尼崎) 0120(395)-520	
神 戸 中 央 病 院 健 康 管 理 セ ン タ ー	神戸市北区惣山町2-1-1 (078)594-8622	41,800	30,000	11,800	47,300	30,000		17,300
神 戸 中 央 病 院 付 属 健 康 管 理 セ ン タ ー	神戸市中央区東川崎町1-5-7 神戸情報文化ビル カルメニ17階 (078)594-8622	41,800	30,000	11,800	47,300	30,000	17,300	※住友生命総合健診システムは半日コースの料金になります。
財 近 畿 健 康 管 理 セ ン タ ー	神戸市中央区磯上通8-3-5 明治安田生命神戸ビル12階 (050)3541-2264	41,965	30,000	11,965	47,465	30,000	17,465	
(一財)京都工場保健会 神 戸 健 診 ク リ ニ ッ ク	神戸市中央区元町通2-8-14 オルタンシアビル (0120)292-430	44,550	30,000	14,550	51,150	30,000	21,150	※城見会アムスニューオータニクリニックは、 他に東京・横浜に健診機関があります。
財 住 友 生 命 綜 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3階 (06)6304-8141	45,650	30,000	15,650	胃カメラへの変更についてはオプション料金(実費負担)になります			
医 療 法 人 城 見 会 アムスニューオータニクリニック	大阪市中央区城見1-4-1 ホテルニューオータニ大阪4階 (06)6949-0305	44,000	30,000	14,000	49,500	30,000	19,500	※神鋼記念会総合健康管理センターの下段はCTコースで、 組合負担にCT検査の補助5,000円を含んでいます。
社会医療法人神鋼記念会 総 合 健 康 管 理 セ ン タ ー	神戸市中央区脇浜町1丁目4-47 (078)261-6773	標準 40,700 CT 46,200	30,000	10,700 11,200	標準 44,000 CT 49,500	30,000	14,000 14,500	
社会医療法人神鋼記念会 新神戸ドック健診クリニック	神戸市中央区熊内町7丁目6-1 (078)261-6736	47,300	30,000	17,300	左記料金			

〔短期(2時間)ドック〕			胃カメラへ変更した場合の料金					
健 診 機 関 名	所在地・電話番号	契約料金 (税込)	35歳以上		契約料金 (税込)	35歳以上		組合補助概要・備考
			組合負担	本人負担		組合負担	本人負担	
兵 庫 県 予 防 医 学 協 会	神戸市灘区岩屋北町1-8-1 (078)855-2740	29,700	22,200	7,500	35,200	26,400	8,800	当年度に35歳以上の被保険者・扶養者 契約料金(消費税込)の3/4の額を補助(100円未満切り捨て) 但し、組合補助上限額は30,000円です。
神 戸 市 医 師 会 医 療 セ ン タ ー 診 療 所	神戸市中央区橋通4-1-20 (078)351-1401	20,163	15,100	5,063	25,663	19,200	6,463	
財 兵 庫 県 健 康 財 団 保 健 検 診 セ ン タ ー	神戸市兵庫区荒田町2-1-12 (078)579-3400	20,163	15,100	5,063	32,109	24,000	8,109	※兵庫県健康財団保健検診センターの胃カメラについては 経鼻が基本となります。
西 宮 健 康 開 発 セ ン タ ー	西宮市染殿町8-3 (079)826-9497	20,592	15,400	5,192	2時間ドックは胃カメラへ変更不可			
加 古 川 総 合 保 健 セ ン タ ー	加古川市加古川町篠原町103-3 (079)429-2525	22,792	17,000	5,792	2時間ドックは胃カメラへ変更不可			

- (対象者) 35歳以上の被保険者及び被扶養者の方で、一般健診・生活習慣病健診・特定健診を同年度(4月～翌年3月)内に受診されない方。
- (利用方法) ①各自受診機関へ申し込み、利用日の2週間前までに、申込書(当組合に備付)に本人負担の現金を添えて、当健康保険組合へ申し込む方法。  
②各自受診機関へ申し込み、受診時に利用料金全額を支払い、後日領収書等を添付して利用補助金を当健康保険組合へ請求する方法。
- (注意) 1 上記表以外の健診機関で人間ドックを受けられた場合の補助金の額は、上記表の額を基準として決定いたします。  
2 人間ドックは、お一人年度間(4月～翌年3月)1回限りとなっています。  
3 施設により検査項目、実施内容が異なります。当健康保険組合もしくは各受診機関にお問い合わせください。  
4 胃検査は、胃透視(バリウム)検査または胃カメラ検査の希望を各健診機関にお問い合わせください。  
5 人間ドック受診時のオプション検査のうち脳ドック・CT検査を受診された場合は、「人間ドック補助金申請書」にて補助金の請求が可能です。(組合補助額に上限あり。)  
6 オプション検査で大腸がん検診・子宮がん検診・乳がん検診・前立腺がん検診・肺がん喀痰細胞診検査・歯周病リスク検診・ピロリ菌検査・骨粗しょう症検査を受診された場合は、別途「各種健診補助金請求書」にて補助金の請求が可能です。(組合補助額に上限あり。)  
7 5.6に記載以外のオプション検査費用につきましては自己負担になります。受診機関に申込のうえ、受診機関の窓口でお支払いください。  
8 健康指導等に必要なため、人間ドック施設より当健康保険組合として情報を得ることがありますのでご了承願います。  
9 当健康保険組合が保有する個人情報、法令に基づく報告等以外についてご本人の同意を得ることなく、第三者へ開示・提供することはありません。