

室料差額（差額ベッド料）料金表

2025.5.1

区 分	特 別 室		個 室	2 人 室	
	A	B		A	B
室 数	4	9	42	27	21
使用料 (1人1日、税込み) (消費税相当額)	12,100円 (1,100円)	6,050円 (550円)	3,850円 (350円)	2,200円 (200円)	1,100円 (100円)
設 備	洗面所 バス トイレ テレビ 冷蔵庫 応接セット 洋服棚	洗面所 トイレ テレビ 冷蔵庫 ロッカー 応接セット	洗面所 トイレ 冷蔵庫	洗面所 冷蔵庫	洗面所
設置病棟	東病棟 8階 5階 西病棟 4階 3階	東病棟 7階 5階 西病棟 4階 南病棟 3階	東病棟 8階 7階 5階 3階 西病棟 6階 5階 4階 3階	東病棟 8階 5階 3階 西病棟 7階 5階 4階 3階	東病棟 7階 西病棟 7階 6階 5階 3階

- 1 上記の病室を希望される方は、入院時にお申し出ください。その際は上記の室料差額を負担していただきます。
- 2 室料差額は、保険適用となりません。また、消費税がかかります。
(ただし、分娩で入院の場合は非課税です。)
- 3 定員3人以上の病室をご利用の方は、室料差額の負担はありません。
- 4 室料差額が発生する部屋番号の一覧は、各病棟に掲示してあります。

産科自由診療料金表

区 分			単位	金 額	(消費税相当額)	備考	
分べん介助料	帝王切開	昼間	単胎	110,000円	(非課税)	●昼間 8:30~17:30 ●夜間等 昼間及び深夜以外の時間 ●深夜 22:00~翌日6:00 休診日においては、時間の区分に関わらず、深夜と同じ金額とします。	
			多胎	上記金額に第2児以降、1児につき70,000円を加算			
		夜間等	単胎	114,000円			
			多胎	上記金額に第2児以降、1児につき72,000円を加算			
		深夜	単胎	124,500円			
			多胎	上記金額に第2児以降、1児につき77,250円を加算			
	その他の場合	昼間	単胎	180,000円			
			多胎	上記金額に第2児以降、1児につき105,000円を加算			
		夜間等	単胎	190,000円			
			多胎	上記金額に第2児以降、1児につき110,000円を加算			
		深夜	単胎	210,000円			
			多胎	上記金額に第2児以降、1児につき120,000円を加算			
	無痛分べん加算			昼間			100,000円
				夜間等			120,000円
			深夜	130,000円			
新生児世話料			1人1日	8,000円			
胎盤処理料				1,000円			
妊婦定期診察料			1回	5,000円			
免疫学的妊娠検査料				2,500円			
褥婦処置料			1日	2,000円	悪露交換、乳房マッサージ、ほ乳指導		
新生児聴覚検査料			1回	5,540円			
受胎調節指導料				3,300円	(300円)		
避妊リング挿入料				38,500円	(3,500円)	麻酔使用の場合は11,000円(税込)を加算	
子宮内避妊システム(ミレーナ)挿入料				77,000円	(7,000円)		
避妊リング抜去料				5,500円	(500円)		
人工妊娠中絶料				116,600円	(10,600円)		
人工妊娠中絶料	妊娠満11週まで	手動真空吸引法		99,000円	(9,000円)		
		その他		132,000円	(12,000円)		
	妊娠満12週から満15週まで		165,000円	(15,000円)			
妊娠満16週から満21週まで				132,000円	(12,000円)		
永久不妊手術			1回	129,910円	(11,810円)		
体外受精料	体外受精(一般)			16,760円	(1,520円)		
	胚移植			52,380円	(4,760円)		
	凍結加算			35,620円	(3,240円)		
	胚盤胞移植加算(通常の胚移植を含む)			5,500円	(500円)		
人工受精料				8,800円	(800円)		
精製人工受精料				8,800円	(800円)		
緊急経口避妊薬				55,000円	(5,000円)		
羊水検査				11,000円	(1,000円)		
母体血清マーカーテスト							

歯科自由診療料金表

区 分				単 位	金 額	(消費税相当額)	
歯冠修復料	鑄造歯冠修復	大白歯インレー	ポーセレン	単純	1 歯	33,000円	(3,000円)
			白金加金	19		40,700円	(3,700円)
				単純		35,200円	(3,200円)
			金合金	複雑		39,600円	(3,600円)
				単純		34,100円	(3,100円)
			小白歯インレー	ポーセレン		単純	30,800円
		白金加金		複雑		38,500円	(3,500円)
				単純		33,000円	(3,000円)
		金合金		複雑		37,400円	(3,400円)
			単純	31,900円		(2,900円)	
		全部鑄造冠	白金加金			66,000円	(6,000円)
			金合金			60,500円	(5,500円)
	前装鑄造冠	硬質レジン(ハイブリットレジン) 前装冠		49,500円	(4,500円)		
		金属焼付陶材冠		88,000円	(8,000円)		
	支台築造	金銀パラ合金			15,400円	(1,400円)	
ファイバーポスト			13,200円	(1,200円)			
根面キャップ	金合金			16,500円	(1,500円)		
ダミー	金属ダミー	白金加金		60,500円	(5,500円)		
		金合金		55,000円	(5,000円)		
	前装ダミー	白金加金		79,200円	(7,200円)		
		金合金		77,000円	(7,000円)		
		陶材焼付合金		82,500円	(7,500円)		
		白金加金		16,500円	(1,500円)		
補てつ隙	隙	金合金		15,400円	(1,400円)		
		レジン前装		16,500円	(1,500円)		
		陶材焼付合金		22,000円	(2,000円)		
		白金加金		77,000円	(7,000円)		
有床義歯	全部床			77,000円	(7,000円)		
	部分床	9～14 歯		55,000円	(5,000円)		
		1～8 歯		49,500円	(4,500円)		

欠損補てつ料

テレスコープクラウン		白金加金	1 歯	110,000円	(10,000円)	
		金銀パラ合金		77,000円	(7,000円)	
		陶材焼付合金		132,000円	(12,000円)	
				コーヌス義歯への装着	1 回	22,000円
アタッチメント		磁性アタッチメント	1 装着	44,000円	(4,000円)	
インプラント	インプラント診断料	X線撮影		11,000円	(1,000円)	
		C T撮影		16,500円	(1,500円)	
	インプラント手術	一次手術	1 歯の場合	1 回	154,000円	(14,000円)
			複数歯の場合		上記金額に第2歯以降88,000円加算	(8,000円)
		二次手術	1 歯の場合		22,000円	(2,000円)
			複数歯の場合		上記金額に第2歯以降16,500円加算	(1,500円)
	インプラント上部構造	インプラント冠	白金加金	1 歯	110,000円	(10,000円)
			陶材焼付		132,000円	(12,000円)
		義歯維持装置	白金加金	1 装置	165,000円	(15,000円)
	インプラント前手術	自家骨移植 (口腔内)		1 回	22,000円	(2,000円)
		自家骨移植 (口腔外)			110,000円	(10,000円)
		上顎洞底挙上術		片側	68,200円	(6,200円)
両側				99,000円	(9,000円)	
診療材料	GBR膜 (大)		1 枚	22,550円	(2,050円)	
	GBR膜 (小)			12,650円	(1,150円)	
	チタンネジ		1 本	7,150円	(650円)	
インプラント経過観察料	デンタルX線撮影		1 回	1,100円	(100円)	
				1,100円	(100円)	
	パノラマX線撮影			5,500円	(500円)	
	C T撮影			11,000円	(1,000円)	

文書料金表

区 分		金額 (一通あたり)	(消費税相当額)
診 断 書	一般診断書	1,650円	(150円)
	死亡診断書		
	死体検案書	3,300円	(300円)
	厚生年金診断書		
	国民年金診断書		
	恩給診断書		
	生命保険金受給死亡診断書	6,380円	(580円)
	自動車損害賠償保険関係診断書		
	身体障害者診断書	1,760円	(160円)
	精神障害者診断書		
	病歴書(生命保険証明書・診断書等)	3,850円	(350円)
	その他の診断書	3,300円	(300円)
	証 明 書	一般証明書	1,650円
医療費領収証明書			
出産証明書			
死亡証明書			
自動車損害賠償責任保険の受給に関する証明書		2,200円	(200円)
その他の証明書		1,650円	(150円)

予防接種料金表

種 類	金 額	(消費税相当額)
麻しん	6,670円	(610円)
風しん	6,670円	(610円)
日本脳炎【エンセバック】 1回目	7,220円	(660円)
日本脳炎【エンセバック】 2回目以降	4,850円	(440円)
おたふくかぜ	6,440円	(590円)
水痘	8,040円	(730円)
BCG	10,790円	(980円)
不活化ポリオ【イモバックス】 1回目	9,640円	(880円)
不活化ポリオ【イモバックス】 2回目以降	7,270円	(660円)
インフルエンザ【アクトヒブ】	8,540円	(780円)
インフルエンザ 1回目	4,500円	(410円)
インフルエンザ 2回目	4,000円	(360円)

A型肝炎【エイムゲン】 1回目	7,710円	(700円)
A型肝炎【エイムゲン】 2回目	5,350円	(490円)
B型肝炎【ヘプタバックスⅡシリンジ0.5mg】 1回目	6,350円	(580円)
B型肝炎【ヘプタバックスⅡシリンジ0.5mg】 2回目以降	3,980円	(360円)
子宮頸癌ワクチン【シルガード】	25,640円	(2,330円)
子宮頸癌ワクチン【ガーダシル】	16,290円	(1,480円)
大人用肺炎球菌ワクチン【ニューモバックス】	8,860円	(810円)
組織培養不活化狂犬病ワクチン【ラビピュール】 1回目	16,940円	(1,540円)
組織培養不活化狂犬病ワクチン【ラビピュール】 2回目以降	14,580円	(1,330円)
ロタウイルスワクチン【ロタテック内用液】 1回目	8,590円	(780円)
ロタウイルスワクチン【ロタテック内用液】 2回目以降	6,230円	(570円)
破傷風【破傷風トキソイド「生研」0.5mg】 1回目	4,810円	(440円)
破傷風【破傷風トキソイド「生研」0.5mg】 2回目	2,440円	(220円)
二種混合（ジフテリア・破傷風）【DTビック】	4,910円	(450円)
四種混合【クアトロバックス皮下注】	10,460円	(950円)
帯状疱疹ワクチン【シングリックス筋注用】 1回目	20,580円	(1,870円)
帯状疱疹ワクチン【シングリックス筋注用】 2回目	18,220円	(1,660円)
髄膜炎ワクチン【メンクアッドフィ筋注0.5mg】	25,580円	(2,330円)
麻しん風しんワクチン【ミールビック】	9,030円	(820円)
五種混合【ゴービック水性懸濁注シリンジ】	19,700円	(1,790円)
肺炎球菌結合型ワクチン【プレベナー20®水性懸濁注】	11,300円	(1,030円)
アブリスボ筋注用（RSウイルスワクチン）	29,930円	(2,720円)
コロナウイルス（SARS-CoV-2）RNAワクチン	15,300円	(1,390円)
B型肝炎（小児用）【ビームゲン注0.25mL】	5,800円	(530円)
アレックスビー筋注用（RSウイルスワクチン）	25,090円	(2,280円)
三種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風）【トリビック】 1回目	4,970円	(450円)
三種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風）【トリビック】 2回目	2,610円	(240円)

健康診断・人間ドック等料金表

区 分		金 額	(消費税相当額)	備 考
健康診断コース料	A	6,280円	(570円)	診察・尿検査・胸部X線
	B	10,470円	(950円)	
	C	20,960円	(1,910円)	B + 胃部X線
	D	24,090円	(2,190円)	B + 胃内視鏡・感染症検査
人間ドック使用料	A	41,250円	(3,750円)	日帰り(男女共通)
	B	72,600円	(6,600円)	1泊2日(男女共通)
	C	79,750円	(7,250円)	B + 乳房検査・子宮検査
PETがんドック使用料	A	125,400円	(11,400円)	
	B	138,600円	(12,600円)	A + 乳房検査・子宮検査
肺がんドック使用料	A	13,200円	(1,200円)	
	B	20,900円	(1,900円)	A + 血液検査(腫瘍マーカーを含む)
レディースドック使用料	A	13,500円	(1,230円)	
	B	18,070円	(1,640円)	子宮検査は頸部・体部
膵がんドック使用料		87,640円	(7,970円)	
脳ドック使用料		27,500円	(2,500円)	
マイクロアレイ血液検査		65,550円	(5,960円)	
サインポスト遺伝子検査		41,800円	(3,800円)	
ロックシンデックス検査		14,300円	(1,300円)	人間ドックと併せて受ける場合に限る
脳検査料		17,600円	(1,600円)	
肺検査料	胸部CT	10,180円	(930円)	人間ドックと併せて受ける場合に限る
	胸部CT + 喀痰細胞診	11,830円	(1,080円)	
前立腺検査料		2,200円	(200円)	
乳房検査料		3,300円	(300円)	
子宮検査料	頸部のみ	2,400円	(220円)	
	頸部・体部	4,380円	(400円)	
骨密度検査料		3,300円	(300円)	
歯科検査料		1,100円	(100円)	
頸部超音波検査		4,840円	(440円)	
血圧脈波検査		1,430円	(130円)	
S状結腸ファイバースコピー		8,800円	(800円)	
内臓脂肪検査		2,200円	(200円)	
ヘリコバクター・ピロリ菌検査		1,880円	(170円)	健康診断コースD又は人間ドックと併せて受ける場合に限る