

## 室料差額（差額ベッド料）料金表

2026.3.1

| 区 分                             | 特 別 室                                          |                                           | 個 室               |                                                            | 2 人 室                                                |                                          |
|---------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|                                 | A                                              | B                                         | A                 | B                                                          | A                                                    | B                                        |
| 室 数                             | 4                                              | 9                                         | 6                 | 42                                                         | 21                                                   | 23                                       |
| 使 用 料<br>(1人1日、税込み)<br>(消費税相当額) | 14,300円<br>(1,300円)                            | 7,150円<br>(650円)                          | 6,050円<br>(550円)  | 4,400円<br>(400円)                                           | 2,420円<br>(220円)                                     | 1,210円<br>(110円)                         |
| 設 備                             | 洗面所<br>バス<br>トイレ<br>テレビ<br>冷蔵庫<br>応接セット<br>洋服棚 | 洗面所<br>トイレ<br>テレビ<br>冷蔵庫<br>ロッカー<br>応接セット | 洗面所<br>トイレ<br>冷蔵庫 | 洗面所<br>トイレ<br>冷蔵庫                                          | 洗面所<br>冷蔵庫                                           | 洗面所                                      |
| 設置病棟                            | 東病棟<br>8階<br>5階<br>西病棟<br>4階<br>3階             | 東病棟<br>7階<br>5階<br>西病棟<br>4階<br>南病棟<br>3階 | 東病棟<br>5階         | 東病棟<br>8階<br>7階<br>5階<br>3階<br>西病棟<br>6階<br>5階<br>4階<br>3階 | 東病棟<br>8階<br>5階<br>3階<br>西病棟<br>7階<br>5階<br>4階<br>3階 | 東病棟<br>7階<br>西病棟<br>7階<br>6階<br>5階<br>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<br>べ<br>ん<br>介<br>助<br>料 | 帝王切開               | 昼間      | 単胎       | 1 回     | 110,000円                    | (非課税)    | ●昼間<br>8：30～17：30<br><br>●夜間等<br>昼間及び深夜以外の時間<br><br>●深夜<br>22：00～翌日6：00<br><br>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 回     | 1,000円                      |          |                                                                                                                 |                   |
| 妊婦定期診察料                    |                    |         |          |         | 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                    |                    |         |          | 1 回     | 3,300円                      | (300円)   | 麻酔使用の場合は11,000円（税込）を加算                                                                                          |                   |
| 避妊リング挿入料                   |                    |         |          |         | 38,500円                     | (3,500円) |                                                                                                                 |                   |
| 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                    | 妊娠満11週まで           | 手動真空吸引法 | 116,600円 |         | (10,600円)                   |          |                                                                                                                 |                   |
|                            |                    | その他     | 99,000円  |         | (9,000円)                    |          |                                                                                                                 |                   |
|                            | 妊娠満12週から満15週まで     |         | 132,000円 |         | (12,000円)                   |          |                                                                                                                 |                   |
|                            | 妊娠満16週から満21週まで     |         | 165,000円 |         | (15,000円)                   |          |                                                                                                                 |                   |
| 永久不妊手術                     |                    |         |          |         | 132,000円                    |          | (12,000円)                                                                                                       |                   |
| 体外受精料                      | 体外受精（一般）           |         | 129,910円 |         | (11,810円)                   |          |                                                                                                                 |                   |
|                            | 胚移植                |         | 16,760円  |         | (1,520円)                    |          |                                                                                                                 |                   |
|                            | 凍結加算               |         | 52,380円  |         | (4,760円)                    |          |                                                                                                                 |                   |
|                            | 胚盤胞移植加算（通常の胚移植を含む） |         | 35,620円  |         | (3,240円)                    |          |                                                                                                                 |                   |
| 人工受精料                      |                    |         |          |         | 5,500円                      |          | (500円)                                                                                                          |                   |
| 精製人工受精料                    |                    |         |          |         | 8,800円                      |          | (800円)                                                                                                          |                   |
| 緊急経口避妊薬                    |                    |         |          | 8,800円  | (800円)                      |          |                                                                                                                 |                   |
| 羊水検査                       |                    |         |          | 55,000円 | (5,000円)                    |          |                                                                                                                 |                   |
| 母体血清マーカーテスト                |                    |         |          | 11,000円 | (1,000円)                    |          |                                                                                                                 |                   |

## 歯科自由診療料金表

| 区 分                        |             |        | 単位   | 金 額                           | (消費税相当額)  |
|----------------------------|-------------|--------|------|-------------------------------|-----------|
| 歯<br>冠<br>修<br>復<br>料      | 鑄造歯冠修復      |        | 1 歯  | 60,500円                       | (5,500円)  |
|                            | 支台築造        |        |      | 13,200円                       | (1,200円)  |
|                            | 根面キャップ      |        |      | 16,500円                       | (1,500円)  |
| 欠<br>損<br>補<br>て<br>つ<br>料 | 有床義歯        |        | 1 床  | 55,000円                       | (5,000円)  |
|                            | テレスコープクラウン  |        | 1 歯  | 77,000円                       | (7,000円)  |
|                            | アタッチメント     |        | 1 装置 | 44,000円                       | (4,000円)  |
| イン<br>プ<br>ラ<br>ン<br>ト     | インプラント診断料   |        | 1 回  | 11,000円                       | (1,000円)  |
|                            | 一次手術        | 1 歯の場合 |      | 154,000円                      | (14,000円) |
|                            |             | 複数歯の場合 |      | 上記金額に<br>第 2 歯以降<br>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<br>第 2 歯以降<br>16,500円加算 | (1,500円)  |
|                            | インプラント上部構造  |        | 1 歯  | 132,000円                      | (12,000円) |
|                            | インプラント前手術   |        | 1 回  | 68,200円                       | (6,200円)  |
|                            | インプラント経過観察料 |        |      | 1,100円                        | (100円)    |

※修復物等の種類若しくは歯牙の欠損状態に応じ、又は特殊な技術若しくは装置を要する場合にはその程度に応じ、上記の金額を増減します。

## 文書料金表

| 区 分         |                       | 金額<br>(一通あたり) | (消費税相当額) |
|-------------|-----------------------|---------------|----------|
| 診<br>断<br>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                 | 6,380円        | (580円)   |
|             | 生命保険金受給死亡診断書          |               |          |
|             | 自動車損害賠償保険関係診断書        | 1,760円        | (160円)   |
|             | 身体障害者診断書              |               |          |
|             | 精神障害者診断書              | 3,850円        | (350円)   |
|             | 病歴書（生命保険証明書・診断書等）     |               |          |
|             | その他の診断書               | 3,300円        | (300円)   |
| 証<br>明<br>書 | 一般証明書                 | 1,650円        | (150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)   |

## 面談手数料

| 区 分                                  | 金額<br>(一回あたり) | (消費税相当額) |
|--------------------------------------|---------------|----------|
| 医師面談料（生命保険受給診断書、自動車損害保険関係診断書等に係るもの。） | 3,300円        | (300円)   |
| 医師所見料（セカンドオピニオン）                     | 11,000円       | (1,000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 1回目            | 6,670円 | (610円)   |
| 風しん 2回目以降          | 4,310円 | (390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 | 4,860円 | (440円)   |
| おたふくかぜ 1回目         | 6,160円 | (560円)   |
| おたふくかぜ 2回目以降       | 3,810円 | (350円)   |

|                                |         |          |
|--------------------------------|---------|----------|
| 水痘                             | 8,040円  | (730円)   |
| 水痘 2回目以降                       | 5,690円  | (520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           | 7,280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)   |
| インフルエンザ【フルミスト点鼻液】              | 8,870円  | (810円)   |
| A型肝炎【エイムゲン】 1回目                | 16,290円 | (1,480円) |
| A型肝炎【エイムゲン】 2回目                | 13,940円 | (1,270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  | 3,990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   | 14,590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     | 6,240円  | (570円)   |
| 破傷風【破傷風トキソイド「生研」0.5mg】 1回目     | 4,930円  | (450円)   |
| 破傷風【破傷風トキソイド「生研」0.5mg】 2回目     | 2,570円  | (230円)   |
| 二種混合（ジフテリア・破傷風）【DTビック】 1回目     | 6,120円  | (560円)   |
| 二種混合（ジフテリア・破傷風）【DTビック】 2回目以降   | 3,760円  | (340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       | 18,230円 | (1,660円) |
| 髄膜炎ワクチン【メンクアッドフィ筋注0.5mg】       | 25,330円 | (2,300円) |
| 麻しん風しんワクチン【ミールビック】 1回目         | 9,030円  | (820円)   |
| 麻しん風しんワクチン【ミールビック】 2回目以降       | 6,680円  | (610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     | 15,140円 | (1,380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 | 8,590円  | (780円)   |
| 三種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風）【トリビック】 2回目 | 6,240円  | (570円)   |
| 21価肺炎球菌結合型ワクチン【キャップバックス筋注シリンジ】 | 13,940円 | (1,270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)  |                              |
| ロックスインデックス検査   |                | 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＋<br>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)    | 人間ドック又は脳ドックと併せて受ける場合に限る      |
| 血圧脈波検査         |                | 1,430円   | (130円)    | 人間ドック（日帰り）又は脳ドックと併せて受ける場合に限る |
| 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  |