

保険外負担について

当院では以下の項目についてその使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

ご出産等に関する費用

妊娠診察料（初診）	6,000円*
（再診）	5,000円*
分娩介補料（1回）	250,000円*
分娩介補料加算（1回）初産	20,000円*
時間外	20,000円*
休日・深夜	30,000円*
多胎（初産）	270,000円*
多胎（経産）	250,000円*
帝王切開・分娩介補料（1回）	200,000円*

ご出産等に関する費用の主な内訳について掲げております。
なお、下記以外の費用（投薬や検査等）を含む全ての費用の内訳は、別に料金表をフロントにご用意しております。

入院基本料（入院初日）	49,920円*
入院基本料（2日目以降）	26,450円*
食事療養費（1食）	670円*
ご入院期間、食事の内容により料金が異なる場合がございます。	
新生児介補料（1日）	11,500円*
乳房外来（乳房マッサージ含む）（1回）	3,300円
産後2週間健診	3,000円*
産後1ヵ月健診	5,000円*
マタニティクラス	550円

予防接種・小児科健診に関する費用

2種混合（ジフテリア、破傷風）	5,500円
4種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ）	11,000円
5種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、ヒブ）	20,000円
日本脳炎	7,150円
麻しん	7,150円
破傷風	2,750円
ツベルクリン反応	3,300円
BCG	11,000円
風しん	7,150円
おたふくかぜ	7,150円

ロタウイルス（初回）	16,500円
（2回目）	13,200円
ロタウイルスワクチンの接種対象年齢は、生後6週から24週以下です。なお、2回接種が必要となります。	
子宮頸がん（4価）	16,698円
（9価）	29,000円
子宮頸がんワクチンの対象年齢は、10歳以上です。なお、3回接種が必要となります。	
带状疱疹	22,000円
带状疱疹ワクチンの対象年齢は、50歳以上です。	
エバシエルド	3,100円

水痘	8,800円
麻しん・風しん混合	9,900円
髄膜炎	23,500円
不活化ポリオ	11,000円
インフルエンザ（初回）	5,100円
（2回目）	3,600円
ヒブ（インフルエンザ菌b型）	9,273円
ヒブの小児対象年齢は、生後2ヶ月から5歳未満です。詳しくは、小児科外来へお問い合わせください。	
肺炎球菌（小児 バクニューバンス）	11,500円
（小児 プレベナー20）	11,803円
（小児以外）	8,800円

肺炎球菌ワクチンの小児対象年齢は、生後2ヶ月から9歳以下です。なお、3回接種（最大4回）が必要となります。

A型肝炎	7,700円
B型肝炎	6,600円
肝炎ワクチンは、3回接種が必要となります。なお、A型の接種対象年齢は、原則16歳以上です。	
新型コロナウイルスワクチン	16,000円

小児科健診

1ヶ月（当院受診歴あり）	4,972円
（当院受診歴なし）	6,127円
生後2ヶ月以上36ヶ月未満	4,972円
生後36ヶ月以上	3,542円
2回目以降の健診料金は、一律2,200円となります。	

予防接種・健診は、ご年齢や、お住まいの市町村によって、費用の助成制度を利用することができます。詳しくは、フロント係員、または外来スタッフへおたずねください。

文書料（文書の発行に係る費用）

美容形成に関する費用

差額室料（特別の療養環境の提供に係る費用）

歯科に関する費用

別掲をご参照ください。

その他の費用

診療録等情報提供手数料	
実費相当額となります。詳細につきましてはフロントまでお問い合わせください。	
処方せん料	308～748円
薬剤内容により金額が変動します。	

薬剤容器代	22～276円
薬剤の容量により異なります。なお容器付きの薬剤は除きます。	
付添寝具料（1日）	165円

表示料金は、すべて消費税込みの料金となっております。（＊は、非課税）

上記以外について実費負担をお願いする場合は、事前にご説明を申し上げ、ご同意を頂いた場合にご請求申し上げます。

2024年10月1日

文 書 料 等 基 準

2024年1月1日改定

種 別	料 金	主 な 文 書 名
身体検査	身体概要に関するもの ¥ 3,300	○ 身体検査書 ○ 一般健康診断個人票
簡易証明書	簡易な証明に関するもの ¥ 550	○ 特定不妊治療費助成事業受診証明書 ○ 免許関係特殊診断書
	証明に関するもの ¥ 1,100	○ 出産予定日証明書 ○ 領収証明書(申込月を含む3か月以内は無料) ○ トラコーマ治癒証明 ○ 診療明細書(入外併せて1か月毎) ※再交付の場合 ○ 医療費証明(申込月を含む3か月以内は無料)
普通診断(証明)書	病傷、病状、経過を証するもの ¥ 3,300	○ 出産手当金請求 ○ 分娩費請求 ○ 学校各種二次検診報告書+学校生活管理指導表(2枚1組)※1 ○ おむつ証明(医療費控除関係) ○ B型肝炎訴訟における予防接種痕証明 ※1 心臓病疾患で三次検診の場合は¥3,300(中学校一年生で管理指導表のみの希望者は無料) ○ 予防接種証明書
特殊診断(証明)書	症状、経過を証する簡単なもの ¥ 5,500	○ 通常診断書 ○ 障害者手帳 ○ ホームヘルパー要請用 ○ 消防団員共済請求書 ○ 通所リハビリテーション指示書 ○ 重度心身障害者診断 ○ 在宅療養見舞金請求用証明 ○ 出生届 ○ 就労可否証明書 ○ 証明書(職安用)
	症状、経過を証する複雑なもの (身体計測なし) ¥ 8,800	○ B型肝炎訴訟における医療照会書 ○ 年金受給者の扶養控除等申告障害者証明 ○ 在宅重度障害者対象事業受給者証交付申請 ○ 切除肢体用診断書 ○ 4級小型船舶免許取得用証明 ○ 産業医診断書 ○ 市民交通災害共済組合用診断書 ○ SSM臨床成績経過書(丸山ワクチン2回目以降¥1,100)
	症状、経過を証する複雑なもの (身体計測あり) ¥ 11,000	○ 各種生命保険用診断(証明)書 ○ 介護費用保険(認知症、寝たきり)各証明 ○ 海外の病院へ紹介(透析患者) ○ 裁判所用診断書 ○ 国民年金現況届 ○ 身体障害者診断書 ○ 障害年金(不具廃疾認定)診断書 ○ 恩給診断書 ○ じん肺診断書 ○ 介護費用保険(認知症痴呆+寝たきり) ○ 後遺障害診断書 ○ 福祉手当認定診断書 ○ 簡易保険障害診断書兼入院証明書 ○ 交通事象傷病証明書 ○ 身体障害者診断書
普通死亡診断書	死亡を証する簡易なもの 1通目 ¥ 5,500 2通目以降 ¥ 3,300	○ 死産届
特殊死亡診断書	死亡を証する複雑なもの ¥ 8,800	○ 生命保険の保険金給付に係る内容の複雑な文書
死体検案書	死体検案にかかるもの 1通目 ¥ 11,000 2通目以降 ¥ 5,500	※ 検案料は別途規定による
自賠償関係	自賠償保険請求にかかるもの ¥ 5,500 ¥ 3,300	○ 診断書 ○ 診療報酬明細書
公費受給関係	公費申請の新規・更新に関するもの ¥ 550 ¥ 1,100 ¥ 3,300 ¥ 5,500	○ 肝炎インターフェロン治療受給者証有効期間延長申請書(治療休止による延長用) ○ 肝炎インターフェロン治療受給者証有効期間延長申請書(72週投与用) ○ 小児慢性特定疾病医療意見書(更新) ○ 指定難病臨床調査個人票(1疾病につき)(更新) ○ 肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書(更新) ○ 小児慢性特定疾病医療意見書(新規) ○ 指定難病臨床調査個人票(1疾病につき)(新規) ○ 肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書(新規) ○ 精神通院医療診断書(新規・更新) ○ 精神障害者保険福祉手帳交付証明書 ○ 石綿被害認定用診断書(細胞診報告書、病理組織診断書含む)
労災関係	¥ 3,300 ¥ 4,000 * ¥ 5,500	○ アフターケア実施期間の更新に関する診断書(様式第3号別紙) ○ 障害補償給付支給請求書(様式第10号) ○ 障害給付支給請求書(様式第16号の7) ○ 診査表(様式第2号)
産科医療補償制度	補償認定請求用 補償分割金請求用 ¥ 33,000 ¥ 7,700	

※表示価格は、消費税込み価格となっております。(※は、非課税)

美容外科料金表

2025年7月1日現在

(表示料金には消費税が含まれております)

診療料		
初診料(1年以内に再診がなかった場合には、初診となります)		3,300
再診料(ただし当科で定めたものは無料)		1,100
創傷管理(抜糸など)		
創傷管理		1,100
投薬料		
ロキソプロフェンナトリウム1錠		
レバミピド錠100mg 1錠		1,100
サワシリン250mg 3錠		1,100
リンデロンVG軟膏5g		1,100
0.05% 0.1% トレチノイン10g		1,100
2%、4% ハイドロキノン10g		1,100
エクラプラスター		1,100
術前検査料		
全身麻酔の場合		19,800
局所麻酔の場合	当該手術料金に含む	13,200
超音波検査料		
胸腹部		5,830
頭・頸部		3,850
画像診断料		
C T撮影		16,940
M R I撮影		21,670
X-P撮影料(顔面3R)		3,990
X-P撮影料(鼻骨4R)		4,840
麻酔料		
全身麻酔		165,000
ブロック麻酔		33,000
局所麻酔(刺青レーザー治療・脱毛レーザー)	局所麻酔薬注射(1mlにつき)	200
	エムラクリーム(1gにつき)	300
	ペンレステープ(1枚につき)	100
入院料等		
入院基本料(1日につき)	入院初日	69,949
※ 診療報酬点数に準じる	2日目から14日目まで	28,941
※ 個室料金は別途規定による		
食事療養費	常食(1食につき)	759
	特別治療食加算(1食につき)	84
病理診断料		
1検体につき		13,200
皮面形成		
瘢痕(傷あと)線状	顔面(1cmにつき)	33,000
	顔面以外(1cmにつき)	22,000
	1cm ² につき	55,000
ホクロ	電気分解・CO2レーザー・くり貫き	5,500
	切除縫縮(1cm未満)	22,000
	(1cm以上、プラス1cmにつき)	11,000
脂漏性角化症・老人性色素斑(5mm以内)	電気分解・CO2レーザー	5,500
(5mm以上)	電気分解・CO2レーザー(プラス1mmにつき)	1,100
アクロコルドン・脂腺増殖症	10個まで	7,700
	11個以上(追加1個につき)	550
老人性血管腫・ケロイド(ダイレーザー)	1発	2,750
シミ(Qルビーレーザー 1年以内3回まで)	1cm ² につき	11,000
レーザーフェイシャル	単回	13,200
	1年コース(最大6回)	66,000
シワ(ボトックス注射)	1部位につき	22,000
	アセチルコリン局注	3,300
シワ(ヒアルロン酸注射)	注射1本につき	22,000
	ヒアルロニダーゼ局注	3,300
尋常性疣贅の治療(プレオマイシン局所注射)	注射液・投薬薬剤料を含む	3,300
(ダイレーザー照射)	1cm ²	2,200
	使用薬剤・投薬薬剤料加算	550

除皺術		
ミニリフト		440,000
フェイスリフト		660,000
頸部除皺術		330,000
頭		
植毛	1本につき	770
こめかみ形成術	プロテーゼ	275,000
	筋膜	495,000
ひたい形成術(プロテーゼ)		275,000
ひたい除皺術		440,000
耳		
ピアス		5,500
	投薬薬剤料加算	2,200
ピアスホール閉鎖術	1穴につき	99,000
眼瞼		
重瞼	埋没法	88,000
	切開法	198,000
内眼角・外眼角形成術		165,000
上眼瞼除皺術		275,000
下眼瞼除皺術		275,000
(上下同時除皺術)		495,000
眼瞼下制筋前転法(グラマラスライン形成)		220,000
下眼瞼くま取り(表ハムラ法)		330,000
下眼瞼くま取り(裏ハムラ法)		440,000
鼻		
隆鼻術	プロテーゼ	132,000
	骨・軟骨移植	330,000
低鼻術		220,000
鼻翼形成術		220,000
鼻尖形成術		220,000
口唇		
口唇形成術		275,000
歯茎(ガミースマイル)形成術		220,000
顔輪郭形成		
顎形成術	プロテーゼ	165,000
	骨によるもの	220,000
顎(エラ)削骨術		550,000
頬骨削骨術		385,000
乳房		
豊胸術(インプラント)	※材料費は別途負担	330,000
豊胸術(脂肪注入)		550,000
乳房縮小術		660,000
乳頭縮小術	片側	132,000
	両側	242,000
腹部		
出べそ		132,000
腹部除脂肪術(切開)		605,000
へそピアスホール閉鎖術		132,000
性器		
陰核形成術		220,000
陰唇形成術		220,000
処女膜再生術		220,000
長茎術		220,000
陰茎増大術	ヒアルロン酸	66,000
	脂肪移植術	550,000
手・足		
多汗症(ボトックス注射)	多汗症(片側)	33,000

異物除去		
プロテーゼ除去(鼻)	他院で手術	99,000
	当院で手術し本人希望	44,000
	有害事象あり	健康保険適用
プロテーゼ除去(他部)	他院で手術	220,000
	当院で手術し本人希望	77,000
	有害事象あり	健康保険適用
乳房異物摘除		健康保険適用
レーザー脱毛		
	単回	1年(最大6回)コース
顔		
額		5,500
眉周囲		2,750
頬・もみあげ		5,500
鼻		5,500
鼻毛		2,750
鼻下(上口唇)		2,750
頤部		2,750
顎		
あご下(前顎)		5,500
うなじ(後顎)		5,500
体幹		
胸		16,500
乳輪		2,750
腹		16,500
背		27,500
ビキニライン		5,500
V.I.Oライン(各々1カ所あたり)		5,500
上肢		
両腋窩		5,500
上腕		16,500
前腕		16,500
手・指		2,750
下肢		
両殿		33,000
大腿		44,000
下腿		22,000
足・指		2,750
巻き爪		
陥入爪・彎曲爪のワイヤー矯正	1指につき	3,300
巻き爪マイスター	1回につき	13,200
	再固定	8,800
分層植皮術(1部位、1回につき) ※診療報酬点数に準じる		
~25cm ²		38,720
25~100cm ²		68,970
101~200cm ²		99,000
201cm ² ~		284,020
全層植皮術(1部位、1回につき) ※診療報酬点数に準じる		
~25cm ²		110,000
25~100cm ²		137,500
101~200cm ²		310,310
201cm ² ~		443,190
ケロイド治療(1部位、1回につき) ※診療報酬点数に準じる		
ケナコルト局注		1,210
放射線治療(初回)		42,900
(2回目以降)		13,200

特別の療養環境室一覧

本館

病棟名	病室番号	1病室あたりの病床数	料金(1日)	設備									
				バス	トイレ	洗面	テレビ	冷蔵庫	電話	収納	時計	応接	
4階 B病棟	1407	1	5,500円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1408	1	5,500円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
4階 C病棟	1451	1	8,800円		●	●	●	●	●	●	●		
	1460	2	4,400円		●	●	●	●	●	●			
	1461	2	4,400円		●	●	●	●	●	●			
	1465	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1466	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
5階 B病棟	1510	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1511	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
5階 C病棟	1560	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1561	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1566	1	7,700円			●	●	●	●	●			●
6階 B病棟	1610	1	27,500円	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1611	2	3,300円			●	●	●	●	●			
6階 C病棟	1660	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1661	2	3,300円			●	●	●	●	●			
7階 C病棟	1755	2	3,300円			●	●	●	●	●			
	1761	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	1762	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●

5号館

病棟名	病室番号	1病室あたりの病床数	料金(1日)	設備									
				バス	トイレ	洗面	テレビ	冷蔵庫	電話	収納	時計	応接	
3階 A病棟	5312	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5313	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5315	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
4階 A病棟	5408	1	22,000円	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5410	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5411	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5412	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
5階 A病棟	5508	1	22,000円	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5510	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5511	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5512	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
	5517	1	13,200円		●	●	●	●	●	●	●	●	●
6階 A病棟	5608	1	22,000円	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
7階 A病棟	5712	1	16,500円	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

6号館

病棟名	病室番号	1病室あたりの病床数	料金(1日)	設備									
				バス	トイレ	洗面	テレビ	冷蔵庫	電話	収納	時計	応接	
3階 G病棟	6301	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6302	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6303	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6305	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6306	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6307	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6308	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6310	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6311	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6312	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6313	1	11,000円	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6315	1	11,000円	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6316	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6317	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	6318	1	11,000円	△	●	●	●	●	●	●	●	●	●

●バス(△)は、シャワー設備となります

※2025年4月1日現在の療養環境室一覧です(表示料金には消費税が含まれております)

2025年4月より

歯科自費料金表

表示料金は、消費税を含みます（2024年4月1日現在）

内容		料金		
インレー	セラミックス	・前歯、小白歯	64,900 円	
		・大白歯	64,900 円	
	ハイブリッドセラミックス	・前歯、小白歯	27,500 円	
		・大白歯	27,500 円	
歯台	ファイバーポストレジンコア	・1根	11,000 円	
		・2根	12,100 円	
		・3根	13,200 円	
歯冠修復	セラミックス	・ジルコニアコーピング ※ブリッジの際は、ジルコニアフレーム	・前歯、小白歯	78,100 円
			・大白歯	78,100 円
		・金属裏装 ※ブリッジの際は、金属フレーム	・前歯、小白歯	58,300 円
			・大白歯	58,300 円
	ハイブリッドセラミックス	・金属裏装なし ※ブリッジの際は、1歯につき10,000円	・前歯、小白歯	33,000 円
			・大白歯	33,000 円
		・金属裏装	・前歯、小白歯	44,000 円
			・大白歯	44,000 円
	オールジルコニア		・小白歯、大白歯（単色）	55,000 円
			・小白歯、大白歯（色調再現色）	66,220 円
	ラミネートベニア			64,900 円
	接着ブリッジ			9,900 円
※ 上記の料金は1本あたりの料金です。なお、ブリッジの金額は「1本の料金 × 本数分」となります。				
※ 歯冠修復は2年間当病院で保証いたします。				
義歯	金属床なし	・1～3歯	－	110,000 円
		・4～7歯	－	121,000 円
		・8歯以上	－	132,000 円
		・総義歯	－	132,000 円
	コバルト床 （鏡面仕上げ）	・単純なもの	132,000 円	187,000 円
		・複雑なもの	198,000 円	253,000 円
		・総義歯	187,000 円	－
	チタン床	・単純なもの	165,000 円	220,000 円
		・複雑なもの	253,000 円	308,000 円
		・総義歯	242,000 円	－
	コバルト床 （ディンプル仕上げ）	・単純なもの	132,000 円	176,000 円
		・複雑なもの	132,000 円	187,000 円
		・総義歯	132,000 円	－
	※オプション	磁性アタッチメント	1つにつき	66,000 円
		物理アタッチメント	1つにつき	66,000 円
	※自費義歯の修理は、実費となります		A：金属床が関わらないもの	A
		B：金属床で義歯の歯数が3歯以下のもの	B	38,500 円
		C：金属床で義歯の歯数が4歯以下のもの	C	55,000 円

内容		料金	
矯正歯科	初診・相談料	3,300 円	
	基本診断料	66,000 円	
	装置料（施行料を含む）	・単純	330,000 円
		・複雑	440,000 円
	保定装置料（片側）	22,000 円	
	調整料（DBS〈ダイレクトボンディングシステム〉）	5,500 円	
	観察料	4,400 円	
小児歯科	保険装置料	・初診料	7,150 円
		・検査料	8,800 円
		・単純可撤式（片側）小児義歯	19,800 円
		・複雑可撤式（片側）	25,300 円
		・ディスタルシュー（X線写真含む）	22,000 円
		・リンガルアーチ	22,000 円
		・単純調整料 観察料	2,200 円
		・複雑調整料	5,500 円
	既製金属冠料	10,450 円	
	歯列誘導料	・診断料	17,600 円
		・検査料	18,700 円
		・単純装置料（片側）	23,650 円
		・複雑装置料（片側） DBS	55,000 円
		・複雑装置料（部分） DBS	29,150 円
		・複雑装置料 チンキャップ	23,650 円
		・保定装置料 リテーナー	16,500 円
		・保定装置料 観察料	2,200 円
		・単純調整料 観察料	2,200 円
		・単純調整料（片側、部分）	3,300 円
		・単純調整料（上下顎）	4,400 円
・その他観察料		550 円	
相談料	3,850 円		
修理代	6,600 円		
フッ素塗布料	2,200 円		
その他	スポーツマウスガード	9,900 円	
	各種ステイン除去 （お茶、コーヒー、タバコなど）	・片顎	3,300 円
	処方せん料 ※薬剤内容により金額が変動します。		308 ～ 748 円

皮膚科自費治療料金表

2025年4月1日

(税込)

診察料（初診）	3,300 円
診察料（再診）	1,100 円
ピーリング（1回）	8,800 円
ビタミンCイオン導入	4,400 円
ピーリング+ビタミンCイオン導入	11,000 円
陥入爪・彎曲爪のVHO（1カ所）	11,000 円
ハイドロキノン2% 10g	1,100 円
ハイドロキノン4% 10g	1,100 円
トレチノイン0.05% 10g	1,100 円
トレチノイン0.1% 10g	1,100 円
ビタミンCローション（50mL）	5,500 円