

使用料・手数料・自費一覧表

(令和8年10月1日現在)

No.	区分	種別	内容	単位	金額
1	選定療養費	先進医療	先進医療:腹腔鏡下センチネルリンパ節生検(早期胃がん)	1回	51,240円
2	選定療養費	先進医療	先進医療:アスピリン経口投与療法	1回	4,160円
3	選定療養費	先進医療	先進医療:内視鏡的胃局所切除術	1回	219,805円
4	選定療養費	長期入院	選定療養(一般1・180日超)	1日	3,180円
5	選定療養費	病院の初診	紹介状を持たないで受診された患者(医科)	初診時	7,700円
6	選定療養費	病院の初診	紹介状を持たないで受診された患者(歯科)	初診時	5,500円
7	選定療養費	病院の再診	他の医療機関への紹介後、他の医療機関の紹介状を持たないで、再度、受診された患者(医科)	再診時	3,300円
8	選定療養費	病院の再診	他の医療機関への紹介後、他の医療機関の紹介状を持たないで、再度、受診された患者(歯科)	再診時	2,090円
9	選定療養費	個室料	特別室A	1日	22,000円
10	選定療養費	個室料	特別室B	1日	13,200円
11	選定療養費	個室料	個室	1日	6,600円
12	選定療養費	個室料	個室(助産に係る場合)	1日	6,000円
13	選定療養費	金属床総義歯	コバルトクロム合金(上顎・下顎)	—	250,000円
14	選定療養費	金属床総義歯	チタン合金(上顎・下顎)	—	300,000円
15	選定療養費	多焦点眼内レンズ	Clareon PanOptix Trifocal(CNWTTO) ＜乱視なしー焦点数3＞	1枚	211,530円
16	選定療養費	多焦点眼内レンズ	Clareon PanOptix TORIC Trifocal(CNWTT) ＜乱視ありー焦点数3＞	1枚	233,530円
17	選定療養費	多焦点眼内レンズ	Clareon PanOptixTrifocal AutonoMe(CNATT0) ＜乱視なしー焦点数3＞	1枚	211,530円
18	選定療養費	多焦点眼内レンズ	Clareon PanOptix TORIC Trifocal AutonoMe(CNATT) ＜乱視ありー焦点数3＞	1枚	233,530円
19	選定療養費	多焦点眼内レンズ	Clareon Vivity AutonoMe(CNAET0) ＜乱視なしー連続焦点型＞	1枚	211,530円
20	選定療養費	多焦点眼内レンズ	テクニス シナジーオプティブルーSimplicity(DFR00V) ＜乱視なしー連続焦点型＞	1枚	189,530円
21	選定療養費	多焦点眼内レンズ	テクニス シナジートーリックⅡ Simlicity(DFW) ＜乱視ありー連続焦点型＞	1枚	211,530円
22	選定療養費	多焦点眼内レンズ	ファインビジョンHP(POD F GF) ＜乱視なしー焦点数3＞	1枚	178,530円
23	手数料	診断書	学校検診文書料	1枚	550円
24	手数料	診断書	死亡診断書	1枚	4,370円
25	手数料	診断書	証明書(その他の書式によるもの)	1枚	3,710円
26	手数料	診断書	証明書(病院所定の書式によるもの)	1枚	1,860円
27	手数料	診断書	労災保険年金に関する診断書(3・4・7・10号)	1枚	4,000円
28	手数料	診断書	自動車賠償責任保険に必要な診断書	1枚	4,370円
29	手数料	診断書	死体検案書	1枚	7,450円
30	手数料	診察券	IDカード代(再発行時に限る)	1枚	210円
31	手数料	画像出力	画像情報提供(CD-R)	1枚	165円
32	手数料	画像出力	画像情報提供(手数料)	1回	110円
33	手数料	コピー	文書コピー代	1枚	10円
34	手数料	面談料	保険会社等面談料	1回	5,500円
35	使用料	人工妊娠中絶料	妊娠中絶・3月迄	—	22,000円
36	使用料	人工妊娠中絶料	妊娠中絶・4月迄	—	44,000円
37	使用料	分娩介助料	分娩介助料(時間内1児)	—	180,000円
38	使用料	分娩介助料	分娩介助料(時間内2児)	—	285,000円
39	使用料	分娩介助料	分娩介助料(時間内3児)	—	390,000円
40	使用料	分娩介助料	分娩介助料(時間内4児)	—	495,000円

使用料・手数料・自費一覧表

(令和8年10月1日現在)

No.	区分	種別	内容	単位	金額
41	使用料	分娩介助料	分娩介助料(時間外1児)	—	190,000円
42	使用料	分娩介助料	分娩介助料(時間外2児)	—	300,000円
43	使用料	分娩介助料	分娩介助料(時間外3児)	—	410,000円
44	使用料	分娩介助料	分娩介助料(時間外4児)	—	520,000円
45	使用料	分娩介助料	分娩介助料(深夜休日1児)	—	200,000円
46	使用料	分娩介助料	分娩介助料(深夜休日2児)	—	315,000円
47	使用料	分娩介助料	分娩介助料(深夜休日3児)	—	430,000円
48	使用料	分娩介助料	分娩介助料(深夜休日4児)	—	545,000円
49	使用料	分娩介助料	22週未満分娩介助料(時間内1児)	—	150,000円
50	使用料	分娩介助料	22週未満分娩介助料(時間内2児)	—	225,000円
51	使用料	分娩介助料	22週未満分娩介助料(時間内3児)	—	300,000円
52	使用料	分娩介助料	22週未満分娩介助料(時間外1児)	—	160,000円
53	使用料	分娩介助料	22週未満分娩介助料(時間外2児)	—	240,000円
54	使用料	分娩介助料	22週未満分娩介助料(時間外3児)	—	320,000円
55	使用料	分娩介助料	22週未満分娩介助料(深夜休日1児)	—	170,000円
56	使用料	分娩介助料	22週未満分娩介助料(深夜休日2児)	—	255,000円
57	使用料	分娩介助料	22週未満分娩介助料(深夜休日3児)	—	340,000円
58	使用料	分娩介助料	分娩料・時間内	—	50,000円
59	使用料	分娩介助料	分娩料・時間外	—	60,000円
60	使用料	分娩介助料	分娩料・深夜	—	70,000円
61	使用料	分娩介助料	分娩・産婦入院料	—	5,000円
62	健診	一般健康診断	任意の希望健康診断		保険診療相当額
63	健診	妊産婦検診料	血糖定量(ペーパー:検査用紙)	1回	115円
			血糖定量(ペーパー:検査用紙)(助産の場合)		105円
64	健診	妊産婦検診料	クリアプラン1箱(5個入り)(妊娠の検査用品)	1回	3,400円
65	健診	妊産婦検診料	超音波検査自費(1,000円)	1回	1,000円
66	健診	妊産婦検診料	超音波検査自費(2,000円)	1回	2,000円
67	健診	妊産婦検診料	ペッサリー(子宮の動きを制限するもの)	1回	2,000円
68	健診	妊産婦検診料	NST(2,000円)	1回	2,000円
69	健診	妊産婦検診料	尿妊娠反応	1回	550円
70	健診	妊産婦検診料	産婦2週間健診	1回	5,000円
71	健診	妊産婦検診料	産婦1ヶ月健診	1回	6,050円
72	健診	妊産婦検診料	トキソプラズマ抗体検査	1回	930円
73	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診1回目 全項目実施	1回	26,880円
74	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診1回目 未実施項目あり(基本項目のみ)	1回	15,790円
75	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診1回目 未実施項目あり(不規則抗体検査実施)	1回	1,590円
76	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診1回目 未実施項目あり(風しん検査実施)	1回	790円
77	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診1回目 未実施項目あり(HBs・HCV検査実施)	1回	1,310円
78	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診1回目 未実施項目あり(HIV検査実施)	1回	1,130円
79	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診1回目 未実施項目あり(性器クラミジア検査実施)	1回	2,620円
80	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診1回目 未実施項目あり(子宮頸がん検査実施)	1回	3,650円
81	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診2回目	1回	6,380円
82	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診3、5～7・9・10・13・14回目	1回	5,780円
83	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診4回目 超音波実施あり	1回	10,560円
84	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診4回目 超音波実施なし	1回	5,780円
85	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診8回目 全項目実施	1回	13,970円
86	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診8回目 血液検査実施せず	1回	10,560円

使用料・手数料・自費一覧表

(令和8年10月1日現在)

No.	区分	種別	内容	単位	金額
87	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診8回目 超音波実施せず	1回	9,190円
88	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診8回目 超音波・血液検査実施せず	1回	5,780円
89	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診11回目 全項目実施	1回	14,360円
90	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診11回目 B群溶連菌(GBS)実施せず	1回	10,560円
91	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診11回目 超音波実施せず	1回	9,580円
92	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診11回目 B群溶連菌(GBS)・超音波実施せず	1回	5,780円
93	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診12回目 血色素実施あり	1回	7,640円
94	健診	妊産婦検診料	県外:妊婦健診12回目 血色素実施なし	1回	5,780円
95	健診	妊産婦検診料	NIPT検査(カウンセリング+検査)	1回	220,000円
96	健診	乳児一般検診料	県外:乳幼児一般検診	1回	6,130円
97	健診	乳幼児健診	新生児聴覚スクリーニング検査	1回	6,000円
98	健診	乳幼児健診	追加新生児マススクリーニング検査	1回	12,100円
			追加新生児マススクリーニング検査(助産の場合)		11,000円
99	健診	乳幼児健診	血液型検査	1回	780円
100	その他	おむつ使用料	大人用紙おむつ(テープ式、パンツ型)	1枚	157円
			大人用紙おむつ(テープ式、パンツ型)(助産の場合)		143円
101	その他	おむつ使用料	大人用紙おむつ(平おむつ)	1枚	80円
			大人用紙おむつ(平おむつ)(助産の場合)		73円
102	その他	おむつ使用料	ベビー用おむつ	1日	330円
			ベビー用おむつ(助産の場合)		300円
103	その他	おむつ使用料	産褥ショーツアジャスター	1枚	110円
104	その他	おむつ使用料	流産用品セット	1セット	2,100円
105	その他	病衣	病衣(寝間着)	1日	73円
			病衣(寝間着)(助産の場合)		67円
106	その他	病衣	ベビー用肌着	1日	73円
			ベビー用肌着(助産の場合)		67円
107	その他	マスク	マスク	1セット(2枚)	100円
108	その他	付添寝具	付添寝具	1日	320円
109	その他	電話料	電話料		実費
110	その他	はがき代	はがき代	1枚	85円
111	その他	切手代	切手代	1枚	実費
112	その他	郵送料	郵送料(特定記録郵便)	1回	320円
113	その他	避妊リング	避妊リング・挿入	—	33,000円
114	その他	避妊リング	避妊リング・抜去	—	5,500円
115	その他	避妊処置	ミレーナ挿入	1回	33,418円
116	その他	体外受精	IVFセット	1個	19,239円
117	その他	体外受精	体外受精	1回	62,852円
118	その他	人工授精	AIH(人工授精)	1回	9,595円
119	その他	産褥用品セット	産褥用品セット	1セット	6,710円
120	その他	産褥用品セット	産褥用品セット(多胎の場合、2人目以上1人につき)	1セット	1,870円
121	その他	治療材料	ポリネック	1個	2,662円
122	その他	治療材料	マックスベルト	1個	2,024円
123	その他	治療材料	バストバンド	1個	1,548円
124	その他	治療材料	オバタメトロ	1本	2,420円
			オバタメトロ(助産の場合)		2,200円
125	その他	治療材料	ミニメトロ(子宮頸管拡張器)	1本	1,487円
			ミニメトロ(子宮頸管拡張器)(助産の場合)		1,352円

使用料・手数料・自費一覧表

(令和8年10月1日現在)

No.	区分	種別	内容	単位	金額
126	その他	治療材料	セルフカテ	1個	1,947円
127	その他	治療材料	ラミセル	1個	1,833円
			ラミセル(助産の場合)		1,667円
128	その他	治療材料	ウリナール(500cc以下)	1個	2,432円
129	その他	治療材料	ウリナール(1000cc)	1個	2,904円
130	その他	治療材料	止め栓	1個	66円
131	その他	治療材料	止め栓(DIBキャップ)	1個	1,076円
132	その他	治療材料	ガスリー	1個	320円
133	その他	治療材料	ダイラパン	1本	2,008円
			ダイラパン(助産の場合)		1,826円
134	その他	治療材料	ラミナリア管(L)	1本	392円
			ラミナリア管(L)(助産の場合)		357円
135	その他	治療材料	シャワーカラーNS1抗原	1個	4,377円
136	その他	その他	尿とりパット(通常タイプ)	1枚	24円
137	その他	その他	尿とりパット(軟便対応タイプ)	1枚	106円
138	その他	その他	ケイツーシロップ(自費1回分)	1本	28円
139	その他	その他	ケイツーシロップ(自費10回分)	1セット	280円
140	その他	その他	エアオプティクスEXアクア 治療用(自費)	1枚	1,452円
141	その他	その他	クラビクルバンド(S)	1個	1,367円
142	その他	その他	クラビクルバンド(M)	1個	1,911円
143	その他	その他	クラビクルバンド(L)	1個	2,662円
144	その他	その他	クラビクルバンド(LL)	1個	4,400円
145	その他	その他	ナプキン(M)	1枚	34円
			ナプキン(M)(助産の場合)		31円
146	その他	その他	ナプキン(L)	1枚	48円
			ナプキン(L)(助産の場合)		44円
147	その他	その他	Eショーツ LL	1枚	737円
148	その他	その他	Eショーツ L	1枚	572円
149	その他	その他	分娩セット	1セット	15,180円
150	その他	その他	帝王切開用品セット	1セット	4,455円
151	その他	その他	ウロラブステック	1箱	7,562円
152	その他	その他	ウロピースSG	1箱	1,180円
153	その他	その他	死産用エンゼルボックス(大)	1個	2,208円
154	その他	その他	死産用エンゼルボックス(中)	1個	1,996円
155	その他	その他	死産用エンゼルボックス(小)	1個	1,089円
156	その他	その他	アブリケーター(お亡くなりになられた際に使用するもの)	1セット	2,722円
157	その他	その他	メイクキット(お亡くなりになられた際に使用するもの)	1個	756円
158	その他	その他	クレンジングシート(お亡くなりになられた際に使用するもの)	1包	69円
159	その他	その他	運搬料	1回	実費
160	その他	その他	口腔用保湿ジェル	1本	747円
161	その他	その他	口腔内清拭用スポンジ	1袋	605円
162	その他	その他	洗口液	1本	605円
163	その他	その他	肛門清拭剤	1本	562円
164	その他	その他	デンタルブロック	1本	526円
165	その他	寝具使用料	寝巻き(お亡くなりになられた際に使用する衣服)	1枚	2,032円
166	自費診療	母乳外来	母乳外来(初診)	1回	3,200円
			母乳外来(初診)(助産の場合)		2,910円

使用料・手数料・自費一覧表

(令和8年10月1日現在)

No.	区分	種別	内容	単位	金額
167	自費診療	母乳外来	母乳外来(再診)	1回	840円
			母乳外来(再診)(助産の場合)		760円
168	自費診療	検査	ノロウイルス検査	1回	14,575円
169	自費診療	検査	HIV抗体検査	1回	1,864円
170	自費診療	検査	AMH(抗ミューラー管ホルモン)	1回	7,639円
171	自費診療	内服	ノルレボ錠1.5mg(自費)	1個	16,500円
172	自費診療	内服	ザガーロカプセル0.5mg(自費)	1個	330円
173	自費診療	内服	プロペシア錠1mg(自費)	1個	330円
174	自費診療	外用	ルティナス腔錠100mg	1個	346円
175	自費診療	外用	プロウペス腔用剤10mg	1個	19,800円
176	自費診療	注射	ガニレスト皮下注0.25mgシリンジ	1本	8,014円
177	自費診療	予防接種	アクトヒブ	1回	8,910円
178	自費診療	予防接種	プレベナー水性懸濁皮下注	1回	11,400円
179	自費診療	予防接種	インフルエンザ予防注射	1回	4,420円
180	自費診療	予防接種	おたふく風邪ワクチン	1回	6,580円
181	自費診療	予防接種	水痘ワクチン	1回	8,430円
182	自費診療	予防接種	二種混合ワクチン	1回	4,700円
183	自費診療	予防接種	ミールビックⅡ皮下注用(麻疹風疹ワクチン)	1回	9,640円
184	自費診療	予防接種	BCGワクチン	1回	10,630円
185	自費診療	予防接種	肺炎球菌ワクチン(0.5ml)	1回	8,680円
186	自費診療	予防接種	肺炎球菌ワクチン(バクニュバンス水性懸濁注シリンジ0.5ml)	1回	11,400円
187	自費診療	予防接種	四種混合ワクチン(テトラビック)	1回	10,740円
188	自費診療	予防接種	五種混合ワクチン(ゴービック水性懸濁注シリンジ)	1回	19,540円
189	自費診療	予防接種	エイムゲン(A型肝炎ワクチン)	1回	8,650円
190	自費診療	予防接種	B型肝炎ワクチン(ビームゲン注0.5ml)	1回	6,140円
191	自費診療	予防接種	B型肝炎ワクチン(ヘプタバックス-2水性懸濁注シリンジ0.25ml)	1回	5,910円
192	自費診療	予防接種	シングリックス筋注用	1回	20,640円
193	自費診療	予防接種	ロタウイルスワクチン	1回	9,610円
194	自費診療	予防接種	日本脳炎ワクチン	1回	6,530円
195	自費診療	予防接種	髄膜炎ワクチン(メナクトラ)	1回	25,690円
196	自費診療	予防接種	髄膜炎ワクチン(メンクアッドフィ)	1回	25,170円
197	自費診療	予防接種	RSウイルスワクチン(アレックスビー)	1回	25,920円
198	自費診療	予防接種	四種混合ワクチン(クアトロバック皮下注シリンジ)	1回	10,080円
199	自費診療	予防接種	HPVワクチン(シルガード9水性懸濁筋注シリンジ)	1回	29,600円
200	自費診療	予防接種	組換えRSウイルスワクチン(アブリスボ筋注用)	1回	29,770円
201	自費診療	予防接種	コロナウイルス<SARS-CoV-2>RNAワクチン(コミナティ)	1回	15,690円
202	自費診療	予防接種	沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン(トリビック)	1回	4,830円
203	自費診療	予防接種	ロタウイルス胃腸炎予防ワクチン(ロタリックス)	1回	14,150円
204	自費診療	予防接種	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)	1回	13,770円
205	自費診療	新生児入院料	新生児保育料	1日	3,810円
206	自費診療	その他	重傷虚血性心疾患に対する低出力体外衝撃波治療法	1回	290,000円
207	自費診療	その他	セカンドオピニオン	1回	11,000円
208	自費診療	その他	乳房マッサージ	1回	2,200円
			乳房マッサージ(助産の場合)		2,000円
209	自費診療	その他	母乳管理料	1回	3,040円
			母乳管理料(助産の場合)		2,760円
210	自費診療	その他	遺伝カウンセリング	1回	5,500円

使用料・手数料・自費一覧表

(令和8年10月1日現在)

No.	区分	種別	内容	単位	金額
211	自費診療	その他	遺伝子検査にかかる採血料	1回	1,276円
212	自費診療	その他	遺伝子検査にかかる採血料(ポートからの採血の場合)	1回	1,441円
213	自費診療	その他	遺伝子検査料_1遺伝子セット (APRT欠損症、Li-Fraumeni症候群、Von Hippel-Lindau病、PVNH、毛細血管拡張性小脳失調症、X連鎖性リン血症性くる病)	1回	25,000円
214	自費診療	その他	遺伝子検査料_1遺伝子検査(その他)	1回	30,000円
215	自費診療	その他	遺伝子検査料_2遺伝子セット (Ellis-van Creveld症候群、神経線維種症1型、常染色体優性多発性嚢胞腎、家族性大腸ポリポーシス)	1回	30,000円
216	自費診療	その他	遺伝子検査料_2遺伝子検査(その他)	1回	35,000円
217	自費診療	その他	遺伝子検査料_3遺伝子セット(脑海綿状血管腫)	1回	30,000円
218	自費診療	その他	遺伝子検査料_3遺伝子検査(その他)	1回	40,000円
219	自費診療	その他	遺伝子検査料_4遺伝子セット(常染色体優性尿細管間質性腎疾患)	1回	40,000円
220	自費診療	その他	遺伝子検査料_4遺伝子検査(その他)	1回	45,000円
221	自費診療	その他	遺伝子検査料_5遺伝子セット (遺伝性低リン血症性くる病、Lynch症候群、ドラベ症候群・類縁疾患関連遺伝子)	1回	40,000円
222	自費診療	その他	遺伝子検査料_5遺伝子検査(その他)	1回	50,000円
223	自費診療	その他	遺伝子検査料_6-8遺伝子セット (遺伝性ヘモクロマトーシス、Distal arthrogryposis)	1回	50,000円
224	自費診療	その他	遺伝子検査料_9遺伝子以上セット (遺伝性バラングリオーマ、マルファン症候群・類縁疾患関連遺伝子)	1回	60,000円
225	自費診療	その他	遺伝子検査料_ミトコンドリアDNAフル解析	1回	30,000円
226	自費診療	その他	遺伝子検査料_ミトコンドリア3項目(レーベル病)	1回	13,200円
227	自費診療	その他	遺伝子検査料_DNAマイクロアレイ(1検体)	1回	35,000円
228	自費診療	その他	遺伝子検査料_シングルポイント検査(1検体)	1回	15,000円
229	自費診療	その他	遺伝子検査料_ACTRiskTM(67遺伝子)	1回	242,000円
230	自費診療	その他	遺伝子検査料_ACTRiskTM Care(31遺伝子)	1回	165,000円
231	自費診療	その他	遺伝子検査料_ACT Associate AssayTM(2座位目以降)	1回	22,000円
232	自費診療	その他	遺伝子検査料_ACT LGR Associate AssayTM	1回	56,100円
233	自費診療	その他	傍腫瘍性神経症候群関連抗体セット	1回	27,500円
234	自費診療	その他	自己免疫性脳炎関連自己抗体検査	1回	34,100円