

保険適用外(自費)料金 一覧

令和8年1月5日 現在

【検査】

| 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 | 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 |
|----|---------------------------------|--------|--------|----|-----------------------------------|--------------|---------|
| 1 | 5-S-システィニルドーパ(5-S-CD) | 6,000 | 6,600 | 43 | ビタミンB6 | 3,000 | 3,300 |
| 2 | α-ガラクトシダーゼ | 23,000 | 25,300 | 44 | ヒトインターフェロンr[EIA] | 5,000 | 5,500 |
| 3 | ECP | 5,600 | 6,160 | 45 | ヒトパルボウィルス(B19抗体IgG) | 442 | 486 |
| 4 | E型肝炎ウイルスRNA定量(HEV-RNA定量) | 24,000 | 26,400 | 46 | フォンウィルブランド因子マルチマー解析 | 12,400 | 13,640 |
| 5 | HBVサブジェノタイプ判定検査 | 12,000 | 13,200 | 47 | ブドウ球菌TSST-1 | 2,000 | 2,200 |
| 6 | HCV DCV耐性変異(L31/Y93)検査 | 7,972 | 8,769 | 48 | ペプシノーゲンセット | 2,000 | 2,200 |
| 7 | HCV RNAコアジェノタイプ | 15,000 | 16,500 | 49 | ヘリコバクターピロリ薬剤感受性試験 | 1,496 | 1,645 |
| 8 | HCV 薬剤耐性変異 NS3-D168検査 | 13,082 | 14,390 | 50 | 尿中マンデル酸エチルベンゼン | 350 | 385 |
| 9 | HLA-A、B(血清対応型タイピング) | 8,400 | 9,240 | 51 | 尿中スチレン代謝物 | 350 | 385 |
| 10 | HLA-A DNA遺伝子型検査 | 28,900 | 31,790 | 52 | メチル馬尿酸検査 | 310 | 341 |
| 11 | HLA-B DNA遺伝子型検査 | 28,900 | 31,790 | 53 | リゾチーム | 25 | 27 |
| 12 | HLA-C DNA遺伝子型検査 | 30,000 | 33,000 | 54 | 亜鉛トランスポーター8(ZnT8)抗体検査 | 6,000 | 6,600 |
| 13 | HLA-DQB1遺伝子型検査 | 10,900 | 11,990 | 55 | 血液型(自費) | 2,900 | 3,190 |
| 14 | HLA-DRB1遺伝子型検査 | 10,900 | 11,990 | 56 | 血液型(自費-HG) | 2,530 | 2,783 |
| 15 | HLA-DP B1 | 10,900 | 11,990 | 57 | 好中球殺菌能活性酸素産生能 | 2,020 | 2,222 |
| 16 | HLA-DR | 11,400 | 12,540 | 58 | 好中球貧食機能 | 2,020 | 2,222 |
| 17 | IgGサブクラス(IgG1, 3)(1項目につき) | 2,500 | 2,750 | 59 | 抗胃壁細胞抗体 | 1,950 | 2,145 |
| 18 | IL 28B 遺伝子多型解析 | 16,000 | 17,600 | 60 | 抗寄生虫抗体スクリーニング検査 | 5,000 | 5,500 |
| 19 | IL-18 | 4,000 | 4,400 | 61 | 抗寄生虫症免疫診断検査 | 4,110 | 4,521 |
| 20 | MLL/AF 4定量 | 15,000 | 16,500 | 62 | 抗精子不動化抗体検査 | 3,000 | 3,300 |
| 21 | MLL/AF 9定量 | 15,000 | 16,500 | 63 | 抗精子不動化抗体検査(SI50) | 2,000 | 2,200 |
| 22 | NK細胞活性 | 5,000 | 5,500 | 64 | 抗内因子抗体 | 5,369 | 5,905 |
| 23 | アカントアメーバ検査 | 8,000 | 8,800 | 65 | 抗平滑筋抗体 | 760 | 836 |
| 24 | アデノウイルスDNA | 4,000 | 4,400 | 66 | 高感度TNF-α | 8,000 | 8,800 |
| 25 | アポリポ蛋白E蛋白表現型(phenotype)検査 | 4,000 | 4,400 | 67 | 糸状様真菌薬剤感受性試験 | 16,000 | 17,600 |
| 26 | アレルゲン特異的リンパ球刺激試験 ALST αラクトアルブミン | 4,000 | 4,400 | 68 | 循環抗凝血素 スクリーニングテスト | 4,000 | 4,400 |
| 27 | アレルゲン特異的リンパ球刺激試験 ALST κカゼイン | 4,000 | 4,400 | 69 | 真菌菌株同定検査 | 6,400 | 7,040 |
| 28 | アレルゲン特異的リンパ球刺激試験 ALSTラクトフェリン | 4,000 | 4,400 | 70 | 造血器(骨髄)組織診断免疫染色L(MPO*CD11) | 3,500 | 3,850 |
| 29 | ウイルス同定 | 12,000 | 13,200 | 71 | 造血器(骨髄)組織診断免疫染色L(TdT*cyCD3) | 3,500 | 3,850 |
| 30 | ウイルス分離 | 5,000 | 5,500 | 72 | 造血器腫瘍遺伝子検査AML1/MTG 8 定量 | 15,000 | 16,500 |
| 31 | エキノコックス | 1,300 | 1,430 | 73 | 造血器腫瘍遺伝子検査CBF β /MYH定量 | 15,000 | 16,500 |
| 32 | エンテロウイルス70型 | 800 | 880 | 74 | 造血器腫瘍遺伝子検査TEL/AML 1 定量 | 15,000 | 16,500 |
| 33 | エンテロウイルス71型 | 800 | 880 | 75 | 造血器腫瘍遺伝子検査E2A/PBX1定量 | 15,000 | 16,500 |
| 34 | クラミジアシッタシIgG | 141 | 155 | 76 | 乳癌組織遺伝子発現解析(Curebest 95GC Breast) | 250,000 | 275,000 |
| 35 | クラミジアシッタシIgM | 141 | 155 | 77 | 尿中メタノール検査 | 1,701 | 1,871 |
| 36 | コレステノール検査 | 2,000 | 2,200 | 78 | 白血病キメラスクリーニング | 16,900 | 18,590 |
| 37 | シトステロール検査 | 5,000 | 5,500 | 79 | 破傷風 | 8,000 | 8,800 |
| 38 | セロトニン(5-HT) | 1,364 | 1,500 | 80 | 馬尿酸検査 | 300 | 330 |
| 39 | トリプターゼ | 5,500 | 6,050 | 81 | ろ胞性リンパ腫免疫染色 L(bcl2*CD10) | 3,500 | 3,850 |
| 40 | ニューモシスチス カリニDNA | 8,300 | 9,130 | 82 | 薬剤によるリンパ球刺激試験で使用する薬剤(1剤につき) | 薬価に掲載されている価格 | |
| 41 | パルスフィールド(MRSA) | 20,400 | 22,440 | 83 | 郵送料 | 実費負担 | |
| 42 | バルトネラ属抗体 | 10,000 | 11,000 | | | | |

【歯科】

| 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 | 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 |
|----|---------------------------|---------|---------|-----|------------------------------|---------|---------|
| 84 | 開口器(歯科口腔外科) | 1,400 | 1,540 | 96 | 歯科 金合金インレー、アンレー(前歯)／本 | 71,081 | 78,189 |
| 85 | 洗浄針(歯科口腔外科) | 120 | 132 | 97 | 歯科 金合金インレー、アンレー(小臼歯)／本 | 68,600 | 75,460 |
| 86 | ポリ頸部バンテージ(S～L) | 7,000 | 7,700 | 98 | 歯科 金合金インレー、アンレー(大臼歯)／本 | 59,814 | 65,795 |
| 87 | 歯科 インプラント1次手術費 | 133,530 | 146,883 | 99 | 歯科 白色加金インレー、アンレー(前歯)／本 | 71,862 | 79,048 |
| 88 | 歯科 インプラント2次手術費 | 28,390 | 31,229 | 100 | 歯科 白色加金インレー、アンレー(小臼歯)／本 | 69,381 | 76,319 |
| 89 | 歯科 インプラントの材料(上部構造以外の使用材料) | 購入価格 | 税込購入価格 | 101 | 歯科 白色加金インレー、アンレー(大臼歯)／本 | 59,732 | 65,705 |
| 90 | 歯科 インプラントの材料(上部構造、1歯分) | 131,000 | 144,100 | 102 | 歯科 レジン前装冠(金合金、前歯・小臼歯共に) | 65,430 | 71,973 |
| 91 | 歯科 フッ素塗布 | 2,100 | 2,310 | 103 | 歯科 オールハイブリッドセラミック冠(エステニア等)／本 | 72,100 | 79,310 |
| 92 | 歯科 金属床義歯(1～4歯欠損)／本 | 153,537 | 168,890 | 104 | 歯科 軟質裏装義歯レジン床(1～8歯欠損) | 114,740 | 126,214 |
| 93 | 歯科 金属床義歯(5～8歯欠損)／本 | 170,090 | 187,099 | 105 | 歯科 軟質裏装義歯レジン床(9歯～14歯欠損) | 146,180 | 160,798 |
| 94 | 歯科 金属床義歯(9歯欠損～全部床)／本 | 180,190 | 198,209 | 106 | 歯科 軟質裏装義歯レジン床(15歯欠損～全部床) | 182,224 | 200,446 |
| 95 | 歯科 陶材焼付冠(メタルボンド)(前歯・臼歯共に) | 71,080 | 78,188 | | | | |

【形成外科】

| 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 | 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 |
|-----|----------------------|--------|--------|-----|-----------------------|--------|--------|
| 107 | 瘢痕拘縮形成手術(顔面)基本1cmまで | 50,000 | 55,000 | 110 | 瘢痕拘縮形成手術(その他)1cm延長につき | 8,000 | 8,800 |
| 108 | 瘢痕拘縮形成手術(顔面)1cm延長につき | 10,000 | 11,000 | 111 | Z形成術加算 | 25,000 | 27,500 |
| 109 | 瘢痕拘縮形成手術(その他)基本1cmまで | 40,000 | 44,000 | | | | |

【産婦人科】

| 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 | 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 |
|-----|--------------------|--------|--------|-----|----------------------------|---------|-------|
| 112 | エンゼルボックス20 | 1,050 | 1,155 | 134 | 妊婦健診(超音波検査) | 1,550 | — |
| 113 | エンゼルボックス30 | 2,100 | 2,310 | 135 | 妊婦健診(末血) | 1,810 | — |
| 114 | エンゼルボックス35 | 2,300 | 2,530 | 136 | 妊婦健診(ノンストレステスト) | 2,100 | — |
| 115 | ミラクリッド臍坐薬5000単位 | 200 | 220 | 137 | 助産師外来(超音波検査) | 1,550 | — |
| 116 | ピル処方箋(自費) | 1,360 | 1,496 | 138 | 助産師外来(妊婦健診時) | 5,240 | — |
| 117 | 受胎調節料(挿入) | 22,110 | 24,321 | 139 | 胎児超音波検査(健診) | 1,550 | — |
| 118 | 受胎調節料(抜去) | 14,960 | 16,456 | 140 | 分娩(助産) | 237,720 | — |
| 119 | 緊急避妊剤 | 9,090 | 9,999 | 141 | 介補料 | 5,000 | — |
| 120 | 緊急避妊剤(超音波あり) | 14,390 | 15,829 | 142 | 介補料(助産) | 3,810 | — |
| 121 | プロウペス腫用剤10mg | 18,000 | 19,800 | 143 | 新生児室料 | 710 | — |
| 215 | メフィーゴパック | 45,455 | 50,000 | 144 | 新生児寝具加算 | 290 | — |
| 122 | 妊娠反応検査 | 3,140 | — | 145 | 血液ガス分析【臍帯血】 | 2,260 | — |
| 123 | 妊娠反応検査(入院用) | 2,740 | — | 146 | 新生児聴覚スクリーニング検査 | 6,600 | — |
| 124 | 羊水検査 | 60,000 | — | 147 | 先天性代謝異常検査検体採血料(第1回目) | 2,800 | — |
| 125 | 絨毛染色体検査 | 60,000 | — | 148 | 先天性代謝異常検査検体採血料(第2回目) | 1,000 | — |
| 126 | 妊婦健診(B群溶血清レンサ球菌検査) | 3,200 | — | 149 | 先天性代謝異常検査検体採血料(第3回目) | 1,000 | — |
| 127 | 妊婦健診(HTLV-1抗体検査) | 3,070 | — | 150 | 拡大新生児スクリーニング検査(同意なし) | 7,500 | 8,250 |
| 128 | 妊婦健診(ラクトバチルス) | 2,000 | — | 216 | 拡大新生児スクリーニング検査(同意あり) | 2,500 | 2,750 |
| 129 | 妊婦健診(基本的な妊婦健康診査) | 5,760 | — | 151 | 分娩後二週間検診(診察なし) | 2,060 | 2,266 |
| 130 | 妊婦健診(血糖) | 1,550 | — | 152 | 分娩後二週間検診・一ヶ月検診(診察あり) | 3,560 | 3,916 |
| 131 | 妊婦健診(子宮頸がん検診(細胞診)) | 3,400 | — | 153 | 助産師外来(健診時以外の希望者) | 1,300 | 1,430 |
| 132 | 妊婦健診(初期妊婦健康診査) | 15,160 | — | 154 | 助産師外来(健診時以外の希望者・他院通院、他院分娩) | 2060 | 2,266 |
| 133 | 妊婦健診(性器クラミジア検査) | 1,980 | — | | | | |

【糖尿病・内分泌内科】

| 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 | 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 |
|-----|----------------------|-------|-------|-----|----------------------|-------|-------|
| 220 | 間歇スキャン式持続血糖測定器(リーダー) | 6,380 | 7,018 | 221 | 間歇スキャン式持続血糖測定器(センサー) | 6,120 | 6,732 |

【ワクチン・予防接種】

| 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 | 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 |
|-----|-------------------|--------|--------|-----|-----------------------------|--------|--------|
| 155 | A型肝炎ワクチン(自費) | 4,091 | 4,500 | 176 | 4価髄膜炎菌ワクチン(自費) | 17,991 | 19,790 |
| 156 | BCGワクチン(自費) | 6,500 | 7,150 | 177 | 9価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(自費) | 21,240 | 23,364 |
| 157 | B型肝炎ワクチン(自費・6歳未満) | 1,940 | 2,134 | 178 | 二種混合DTワクチン(自費) | 1,130 | 1,243 |
| 158 | B型肝炎ワクチン(自費・6歳以上) | 2,112 | 2,323 | 219 | 三種混合ワクチン(自費) | 1,510 | 1,661 |
| 159 | HBワクチン(自費・6歳未満) | 1,966 | 2,162 | 179 | 五種混合ワクチン(自費) | 14,580 | 16,038 |
| 160 | HBワクチン(自費・6歳以上) | 2,236 | 2,459 | 180 | 予防接種手技料(6歳未満・1回目・注射) | 3,910 | 4,301 |
| 161 | Hibワクチン(自費) | 4,348 | 4,782 | 181 | 予防接種手技料(6歳未満・2回目以降・注射) | 1,390 | 1,529 |
| 162 | おたふくかぜワクチン(自費) | 2,830 | 3,113 | 182 | 予防接種手技料(6歳以上・1回目・注射) | 3,160 | 3,476 |
| 163 | ロタテック(自費) | 5,107 | 5,617 | 183 | 予防接種手技料(6歳以上・2回目以降・注射) | 1,010 | 1,111 |
| 164 | ロタリックス(自費) | 9,700 | 10,670 | 184 | 予防接種手技料(6歳未満・1回目・経口接種) | 3,660 | 4,026 |
| 165 | 狂犬病ワクチン(自費) | 10,987 | 12,085 | 185 | 予防接種手技料(6歳未満・2回目以降・経口接種) | 1,140 | 1,254 |
| 166 | 四種混合ワクチン(自費) | 5,900 | 6,490 | 186 | 予防接種手技料(6歳以上・1回目・経口接種) | 2,910 | 3,201 |
| 167 | 小児用肺炎球菌ワクチン(自費) | 6,620 | 7,282 | 187 | 予防接種手技料(6歳以上・2回目以降・経口接種) | 760 | 836 |
| 168 | 水痘ワクチン(自費) | 3,840 | 4,224 | 188 | インフルエンザワクチン予防接種(病院委託業務従事者等) | 1,494 | 1,643 |
| 169 | 日本脳炎ワクチン(自費) | 2,680 | 2,948 | 189 | インフルエンザワクチン予防接種(任意1回目) | 4,688 | 5,156 |
| 170 | 破傷風ワクチン(自費) | 819 | 900 | 190 | インフルエンザワクチン予防接種(任意2回目) | 4,688 | 5,156 |
| 171 | 肺炎球菌ワクチン(自費) | 4,218 | 4,639 | 191 | エバシェルド筋注(初回) | 2,819 | 3,100 |
| 172 | 不活化ポリオワクチン(自費) | 5,200 | 5,720 | 192 | エバシェルド筋注(2回目以降) | 1,010 | 1,111 |
| 173 | 風疹ワクチン(自費) | 2,300 | 2,530 | 217 | 帯状疱疹ワクチン(生ワクチン・任意) | 8,055 | 8,860 |
| 174 | 麻しんワクチン(自費) | 2,160 | 2,376 | 218 | 帯状疱疹ワクチン(組換えワクチン・任意) | 20,055 | 22,060 |
| 175 | 麻しん及び風しんワクチン(自費) | 4,840 | 5,324 | | | | |

【材料・文書・その他】

| 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 | 番号 | 名称 | 本体料金 | 税込料金 |
|-----|-----------------------|-------|-------|-----|-------------------------------------|--------------|-----------------|
| 192 | 5%食塩点眼液5ml | 20 | 21 | 205 | セカンドオピニオン | 15,000 | 16,500 |
| 193 | 紙おむつ各種1袋 | 2,750 | 3,025 | 206 | 付添食 | 510 | 561 |
| 194 | 紙パット1袋 | 1,400 | 1,540 | 207 | 脳ドック | 22,300 | 24,530 |
| 195 | ポスクール1本 | 300 | 330 | 208 | 病理解剖受託費用 | 250,000 | 275,000 |
| 196 | 角膜保護等用コンタクトレンズ(片眼) | 684 | 752 | 209 | 死後処置料 | 4,000 | 4,400 |
| 197 | 噴霧器 | 1,100 | 1,210 | 210 | 寝巻(死後処置時使用) | 購入価格 | 税込購入価格 |
| 198 | 綿花50g 1箱 | 300 | 330 | 211 | 材料(死後処置時使用) | 2,400 | 2,640 |
| 199 | ハートバンド | 2,900 | 3,190 | 212 | 診療報酬に規定されているが、交通事故等の診療として行うもの | 診療報酬1点につき20円 | 診療報酬1点につき22円 |
| 200 | レントゲン複写料金(CD-R) | 2,200 | 2,420 | 213 | 診療報酬に規定されているが、自費診療として行うもの(交通事故等は除く) | 診療報酬1点につき10円 | 診療報酬1点につき11円 |
| 201 | レントゲン複写料金(DVD) | 2,400 | 2,640 | 214 | 労災保険、公務災害補償制度に規定されているが、自費で支払いが必要な場合 | 規定されている金額 | 規定されている金額 × 1.1 |
| 202 | 診療情報提供料(自費) 1通 | 2,500 | 2,750 | | | | |
| 203 | 薬価に掲載されていない薬剤の処方箋(自費) | 1,360 | 1,496 | | | | |
| 204 | 診察券 | 100 | 110 | | | | |