

# 自費料金等に関する事項

令和 7年4月 1日現在

## 1. 選定療養に関して支払を受ける場合の厚生労働大臣が定める基準

(1) 一般病床200床以上の地域医療支援病院の初診に関する基準			
	初診時保険外併用療養費	1回につき	7,700円(税込)
(2) 一般病床200床以上の地域医療支援病院の再診に関する基準			
	再診時保険外併用療養費	1回につき	3,300円(税込)
(3) 医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療であつて別に厚生労働大臣が定めるものに関する基準			
① 検査			
	α-フェトプロテイン(AFP)	1回につき	1,078円(税込)
	癌胎児性抗原(CEA)精密測定	1回につき	1,089円(税込)
② リハビリテーション			
	心大血管疾患リハビリテーション料	1単位につき	2,255円(税込)
	脳血管疾患等リハビリテーション料		
	(イ) ロ以外の場合	1単位につき	2,695円(税込)
	(ロ) 廃用症候群の場合	1単位につき	1,980円(税込)
	運動器リハビリテーション料	1単位につき	2,035円(税込)
	呼吸器リハビリテーション料	1単位につき	1,925円(税込)
(4) 特別の療養環境の提供に関する基準			
1日につき (税込)	A特別室	11,000円	4110, 5120号室
	B特別室	8,800円	5217, 6212, 7212号室
	1床室	5,500円	4101～4106号室
			4201, 4207～4211, 4223～4226号室
4305～4309, 5106～5108, 5111, 5112号室			
5201～5216号室			
6103, 6104, 6108, 6111, 6112, 6120号室			
		6203, 6204, 6208, 6211, 6220号室	
		7103, 7104, 7108, 7111, 7112, 7120号室	
		7203, 7204, 7208, 7211, 7220号室	
		8107, 8111, 8112, 8203, 8204号室	
(5) 入院期間が180日を超える入院に関する基準			
	1日につき		2,783円(税込)
(6) 長期収載品の処方等に係る選定療養における基準			
長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1に相当する額 (税込)			

注) 消費税法(昭和63年法律第108号)第6条第1項の規定により非課税となるものについては、税抜の金額となります。

## 2. 保険外負担に関する事項

### (1) 診断書その他証明書発行料金(診療を受ける者がその交付を求める場合において別の定めがある場合を除く)

区分		金額 (税込)	
診断書	肝炎治療受給申請用診断書	1通につき 3,300円	
	自立支援医療費用診断書(精神通院用)	1通につき 3,300円	
	特定疾患医療受給申請用診断書	1通につき 3,300円	
	恩給用診断書	1通につき 5,500円	
	警察又は運転免許センター提出用診断書	1通につき 5,500円	
	施設入所希望診断書	1通につき 5,500円	
	自賠責保険診断書	1通につき 5,500円	
	死亡診断書又は死体検案書	1通につき 5,500円 2通目から1通につき 3,300円	
	傷害保険診断書	1通につき 5,500円	
	精神障害者保健福祉手帳用診断書 又は身体障害者診断書	1通につき 5,500円	
	生命保険診断書	1通につき 5,500円	
	年金廃疾用診断書	1通につき 5,500円	
	裁判用診断書	1通につき 11,000円	
	生命保険死亡診断書	1通につき 11,000円	
	普通診断書又は上記以外の診断書	1通につき 3,300円	
その他 証明書	証明書	医療費領収証明書	1通につき 1,100円
		出生証明書	1通につき 2,200円
		生命保険の証明書	1通につき 5,500円
		入院証明書	1通につき 5,500円
		一般証明書又は上記以外の証明書	1通につき 2,200円
	その他 のもの	診療明細書	1通につき 220円
		診療報酬明細書(写し)	1通につき 1,100円
		出生届又は死産届	1通につき 3,300円
		自賠責保険明細書	1通につき 5,500円
		損害保険調査書	1通につき 5,500円

### (2) 妊婦健診・産後健診・乳児健診・分べん料

区分		金額	
診察料	初診料	時間内	1回につき 6,000円
		時間外	1回につき 7,000円
		休日・深夜	1回につき 8,500円
	再診料	時間内	1回につき 3,500円
		休日・深夜	1回につき 6,500円

	妊婦健診料		1回につき	4,000円	
	産後健診	2週間健診	1回につき	4,500円	
		1か月健診	1回につき	4,500円	
	乳児健診	2週間健診	1回につき	1,232円(税込)	
		1か月健診	1回につき	6,127円(税込)	
		2か月健診	1回につき	4,400円(税込)	
		8か月健診	1回につき	4,400円(税込)	
処置料	産褥処置料		1日につき	2,000円	
検査料	妊娠反応検査		1回につき	3,000円	
	超音波検査		1回につき	1,000円	
	新生児聴覚スクリーニング検査料		1児につき	5,000円	
	拡大新生児スクリーニング検査料		1回につき	8,250円	
	上記以外の検査料		1回につき	診療報酬の算定方法により算定した額(税込)	
分べん料	単児の場合	時間内	1件につき	210,000円	
		時間外	1件につき	220,000円	
		深夜・休日	1件につき	230,000円	
	多児の場合	時間内	1児目		210,000円
			2児目から1児につき		130,000円
		時間外	1児目		220,000円
			2児目から1児につき		135,000円
		深夜・休日	1児目		230,000円
			2児目から1児につき		140,000円
帝王切開		単児・多児1児目		130,000円	
		2児目から1児につき		90,000円	
新生児管理保育料			1日につき	10,000円	
産褥入院料	母子の場合		1日につき	15,000円	
	母のみの場合		1日につき	10,000円	
産前産後ケア	マタニティビクス		1回につき	550円(税込)	
	マタニティヨガ		1回につき	550円(税込)	
	ベビーマッサージ		1回につき	550円(税込)	
	乳房マッサージ		1回につき	3,300円(税込)	

注)消費税法(昭和63年法律第108号)第6条第1項の規定により非課税となるものについては、税抜の金額となります。

## (3) その他

区分		金額(税込)	
リンパ浮腫 ケア	ドレナージを実施した場合	初回 4,950円	
		2回目以降1回につき 2,750円	
	上記以外(問診・スキンケア等含む)	1回につき 1,650円	
人工妊娠中絶手術	11週以内	1回につき 99,000円	
	11週を超え15週以内	1回につき 143,000円	
	16週以上	1回につき (2)の分べん料と同じ	
不妊手術		1件につき 99,000円	
		帝王切開併施の場合 47,850円	
分べんに係る薬剤料	子宮頸(けい)管熱化剤	1回につき 19,800円	
刺青による乳輪再建術	片側	1回につき 39,600円	
	両側	1回につき 52,800円	
B型肝炎ウィルス 検査	HBV分子系統解析 検査	1回につき 24,750円	
	HBVサブジェノタイプ 判定検査	1回につき 10,450円	
金属床(Co—Cr)による総 義歯	上顎	1床につき 137,500円	
	下顎	1床につき 137,500円	
	カウンセリング料	1回につき 11,000円	
		2回目以降1回につき 5,500円	
	HBOCスクリーニング	クイックHBOC	1回につき 211,200円
		HBOCシングルサイト	1回につき 244,200円
		BRCA MLPA	1回につき 35,200円
		sanger法による単一 エクソン解析(1箇所)	1回につき 35,200円
		sanger法による単一 エクソン解析(2箇所)	1回につき 20,350円
		sanger法による単一 エクソン解析(3箇所)	1回につき 33,660円
		sanger法による単一 エクソン解析(4箇所)	1回につき 46,970円
		sanger法による単一 エクソン解析(5箇所)	1回につき 60,280円
		sanger法による単一 エクソン解析(5箇所)	1回につき 73,590円
		常染色体優勢多発性 嚢(のう)胞腎遺伝子 検査(PKD__ADPK D__v1)	1回につき 62,700円
		褐色細胞腫・パラガ ングリオーマ遺伝子 検査(PPGL__PPG L__v1)	1回につき 56,650円

その他	遺伝外来	検査料	血友病A遺伝子検査 (HMP_HPA_v1)	1回につき	44,550円		
			血友病B遺伝子検査 (HMP_HPБ_v1)	1回につき	44,550円		
			シングルサイト1サイト	1回につき	35,200円		
			シングルサイト2サイト	1回につき	51,700円		
			シングルサイト3サイト	1回につき	68,200円		
			MMRスクリーニング	1回につき	123,200円		
			MLH1 フルシークエンシング	1回につき	68,200円		
			MLH2 フルシークエンシング	1回につき	68,200円		
			MSH6 フルシークエンシング	1回につき	68,200円		
			PMS2 フルシークエンシング	1回につき	68,200円		
			MMR MLPA	1回につき	51,700円		
			MSH6/PMS2 MLPA	1回につき	35,200円		
			追加MSH6/PMS2 MLPA	1回につき	24,200円		
			MLH1/MLH2 MLPA	1回につき	35,200円		
			追加MLH1/MLH2 MLPA	1回につき	24,200円		
			APCスクリーニング	1回につき	90,200円		
			PTENスクリーニング	1回につき	90,200円		
			TP53スクリーニング	1回につき	90,200円		
			MEN1 MLPA	1回につき	51,700円		
			画像提供手数料	フィルムの場合	1件につき2,970円に、次のフィルムの区分に応じた額を加算した額 (1) フィルム半切 1枚につき 316円 (2) フィルム大四つ切 1枚につき 215円		
				CD-Rの場合	1枚につき 2,860円		
			診察券再発行手数料			1回につき	110円
			死体検案料			1体につき	33,000円
病衣料			1日1着につき	66円			
公用車使用料(緊急自動車を含む。)	患者搬送の場合	1キロメートル毎 220円 (1キロメートル未満の端数が生じた場合は1キロメートルとする。)					
	在宅医療, 訪問看護等の場合	1キロメートル毎 110円 (1キロメートル未満の端数が生じた場合は1キロメートルとする。)					
説明料	保険会社への説明料	1回につき	5,500円				
セカンドオピニオン相談料			1回につき	11,000円			

# 予防接種料金表

(R6.10現在)

項目	金額
5種混合 (1回目)	20,470
5種混合 (2回目以降)	17,690
4種混合 (1回目)	11,720
4種混合 (2回目以降)	8,950
2種混合	5,070
BCG	11,610
ポリオ (1回目)	10,460
ポリオ (2回目以降)	7,680
MRワクチン (1期)	10,290
MRワクチン (2期)	7,930
麻しん	6,720
風しん	6,730
日本脳炎 (1回目)	7,210
日本脳炎 (2回目以降)	4,850
ヒブワクチン6歳未満 (1回目)	9,300
ヒブワクチン6歳未満 (2回目以降)	6,530
小児肺炎球菌6歳未満 (13価) (1回目)	12,380
小児肺炎球菌6歳未満 (13価) (2回目以降)	9,610
小児肺炎球菌6歳以上 (13価) (1回目)	11,560
小児肺炎球菌6歳以上 (13価) (2回目以降)	9,190
小児肺炎球菌6歳未満 (15価) (1回目)	12,160
小児肺炎球菌6歳未満 (15価) (2回目以降)	9,390
小児肺炎球菌6歳以上 (15価) (1回目)	11,340
小児肺炎球菌6歳以上 (15価) (2回目以降)	8,970
小児肺炎球菌6歳未満 (20価) (1回目)	12,160
小児肺炎球菌6歳未満 (20価) (2回目以降)	9,390
子宮頸がんワクチン (ガーダシル) (1回目)	16,840
子宮頸がんワクチン (ガーダシル) (2回目以降)	14,470
子宮頸がんワクチン (サーバリックス) (1回目)	16,550
子宮頸がんワクチン (サーバリックス) (2回目以降)	14,180
子宮頸がんワクチン (シルガード) (1回目)	27,000
子宮頸がんワクチン (シルガード) (2回目以降)	24,640
水痘 (1回目)	8,590
水痘 (2回目)	6,220
流行性耳下腺炎 (1回目)	6,740
流行性耳下腺炎 (2回目)	4,370
A型肝炎 (1回目)	8,430
A型肝炎 (2回目以降)	6,060
B型肝炎 (ビームゲン) (1回目)	6,010
B型肝炎 (ビームゲン) (2回目以降)	3,650
B型肝炎 (ヘプタバックスII) (1回目)	5,850

B型肝炎（ヘプタバックスII）（2回目以降）	3,490
ロタウイルス（1回目）	14,390
ロタウイルス（2回目）	11,620
インフルエンザ（1回目）	5,500
インフルエンザ（2回目）	3,130
破傷風	4,700
狂犬病	15,600
高齢者肺炎球菌（ニューモバックスNP）	8,980
高齢者肺炎球菌（プレベナー13水性懸濁注）	11,560
帯状疱疹（シングリックス）（1回目）	21,790
帯状疱疹（シングリックス）（2回目）	19,420
新型コロナウイルス（エバシエルド）	3,100
新型コロナウイルス12歳以上（コミナティ）（1回目）	15,190
新型コロナウイルス12歳以上（コミナティ）（2回目）	12,820
RSウイルス（アレックスビー）	24,620
RSウイルス（アプリスポ）	29,920
髄膜炎菌ワクチン（メンクアッドフィ）	23,180

## 自由診療料金表（R06年6月1日～）

①プロペシア錠に係る診療料	薬品名	規格・包装
	プロペシア錠	1mg
	①初診	単価（円）
	初診料	2,910
	調剤料	110
	処方料	420
	調剤技術基本料	140
	小計	3,580
	消費税	358
	合計金額	3,938
	調整後決定額（A）	3,930
	②再診	単価（円）
	外来診療料	760
	調剤料	110
	処方料	420
	調剤技術基本料	140
	小計	1,430
	消費税	143
	合計金額	1,573
	調整後決定額（B）	1,570
※但し、上記に加え一錠あたり290円(税込)の薬剤料を加算する。 ※初回 14日分処方 (290円×14日分) + (A) = 7,990円 ※2回目以降 28日分処方 (290円×28日分) + (B) = 9,690円		

②プラノパール錠に係る診療料	薬品名	規格・包装
	プラノパール	錠
	①月経周期の変更	単価（円）
	診察料・処方料・薬剤料すべて込み	3,000
	消費税	300
	合計金額	3,300
	②緊急避妊	単価
	診察料・処方料・薬剤料すべて込み	6,000
	消費税	600
合計金額	6,600	



	薬品名	規格・包装
③ マーベロンに係る診療料	マーベロン	錠
	①初診	単価（円）
	初診	2,910
	処方せん料	680
	小計	3,590
	消費税	359
	合計金額	3,949
	調整後決定額	3,940
	②再診	単価（円）
	外来診療料	760
	処方せん料	680
	小計	1,440
	消費税	144
	合計	1,584
	調整後決定額	1,580
	※院外処方専用	

	薬品名	規格・包装
④ グラファメラノキュアに係る診療料	グラファメラノキュア	5 g
	①初診	単価（円）
	初診料	2,910
	調剤料	80
	処方料	420
	調剤技術基本料	140
	小計	3,550
	消費税	355
	合計金額	3,905
	調整後決定額（A）	3,900
	②再診	単価（円）
	外来診療料	760
	調剤料	80
	処方料	420
	調剤技術基本料	140
	小計	1,400
消費税	140	
合計金額	1,540	
調整後決定額（B）	1,540	
※初診の場合 上記（A）+一本あたり1,580円（税込）の薬剤料を加算する。		
※再診の場合 上記（B）+一本あたり1,580円（税込）の薬剤料を加算する。		

⑤ バイアグラに係る診療料	薬品名	規格・包装
	バイアグラ	25mg, 50mg
	①初診	単価(円)
	初診料	2,910
	処方せん料	680
	小計	3,590
	消費税	359
	合計金額	3,949
	<b>調整後決定額</b>	<b>3,940</b>
	②再診	単価(円)
	外来診療料	760
	処方せん料	680
	小計	1,440
	消費税	144
	合計金額	1,584
<b>調整後決定額</b>	<b>1,580</b>	
※院外処方専用		

⑥ シアリスに係る診療料	薬品名	規格・包装
	シアリス	10mg
	①初診	単価(円)
	初診料	2,910
	処方せん料	680
	小計	3,590
	消費税	359
	合計金額	3,949
	<b>調整後決定額</b>	<b>3,940</b>
	②再診	単価(円)
	外来診療料	760
	処方せん料	680
	小計	1,440
	消費税	144
	合計金額	1,584
<b>調整後決定額</b>	<b>1,580</b>	
※院外処方専用		

⑦ザガーロに係る診療料	薬品名	規格・包装
	ザガーロカプセル	0.5mg
	①初診	単価(円)
	初診料	2,910
	処方せん料	680
	小計	3,590
	消費税	359
	合計金額	3,949
	調整後決定額	3,940
	②再診	単価(円)
	外来診療料	760
	処方せん料	680
	小計	1,440
	消費税	144
	合計金額	1,584
	調整後決定額	1,580
	※院外処方専用	

⑧チャンピックス錠 (保険適用外の場合)	薬品名	規格・包装
	チャンピックス錠	0.5mg, 1mg
	①初診	単価(円)
	初診料	2,910
	処方せん料	680
	小計	3,590
	消費税	359
	合計金額	3,949
	調整後決定額	3,940
	②再診	単価(円)
	外来診療料	760
	処方せん料	680
	小計	1,440
	消費税	144
	合計金額	1,584
	調整後決定額	1,580
	※院外処方専用	

⑨ ノルレボ錠 に係る診療料	薬品名	規格・包装
	ノルレボ錠	1.5mg
	①初診	単価(円)
	初診料	2,910
	調剤料	110
	処方料	420
	調剤技術基本料	140
	小計	3,580
	消費税	358
	合計金額	3,938
	調整後決定額(A)	3,930
	※初診の場合 上記(A) +1錠あたり6,530円(税込)の薬剤料を加算する。	