

※歯科領域に係る保険外負担については別に定めています。詳細については医事課までお問い合わせください。

※下表の金額は原則消費税込みです。ただし、助産に係る資産の譲渡等に該当する場合は括弧内の金額(非課税)となります。

また、日本国籍を有さず、かつ日本国内で有効な公的健康保険を有しない患者については、1点30円計算の上、別途消費税をお支払いいただきます。

令和8年1月

## 保険外負担に関する事項(医科領域に係る負担を除く)

・ 文書料 1通につき	・ 診察券再発行料	【1枚につき】 220円	・ 病理組織(事前)診断料	【1件につき】 11,000円
診断書、証明書 6,600円	セカンドオピニオン外来 33,000円	実費相当額	遺伝カウンセリング料 初回	【1回につき】 11,000円
出産証明書・出生(死産)等証明書 5,500円	移植医療における医師の派遣及び搬送に係る料金	実費相当額	2回目以降1時間まで	【1回につき】 5,500円
生命保険・損害保険用診断書、証明書、意見書等 13,200円	死後処置料 9,009円		2回目以降1時間超え30分毎	【1回につき】 5,500円
学校保険・健康証明書 410円	重粒子線治療(医療滞在ビザにより治療目的で外国から本邦に渡航する外国人患者の場合)			
裁判所・警察提出用診断書、証明書 22,000円	重粒子線治療 【1連につき】 5,440,000円		がんゲノムプロファイリング検査	
死亡診断書 8,800円	文書による適応相談 【1件につき】 11,000円		解析データ提供料	【1件につき】 36300
死体検案書(処置料含む) 33,000円	画像による適応相談 【1件につき】 33,000円		美容皮膚治療	
母性健康管理指導事項連絡カード 3,300円	初診診察 【1件につき】 55,000円		カウンセリング料(初診)	【1回につき】 4,400円
その他意見書等 11,000円	文書による診療相談(治療後) 【1件につき】 33,000円		カウンセリング料(再診)	【1回につき】 1,210円
英文書類(各文書料に加算) 8,800円	画像による診療相談(治療後) 【1件につき】 33,000円		画像診断機による撮影料	【1回につき】 3,400円
診断書等原本証明手数料 550円	治療等準備費①(初診予定日から起算して14日前の日以降から固定具作成までの期間内での解約の場合)		麻酔料	【1回につき】 2,200円
・ 診断書等文書発送料 【1回につき】 500円	【1連につき】 1,100,000円		炭酸ガスレーザー(材料費込み)いぼ	【1mmにつき】 5,500円
・ 新生児おむつ代 【1日につき】 407(370)円	治療等準備費②(固定具作成後から重粒子治療(照射)開始前までの期間内での解約の場合)		しみとりレーザー(材料費込み)しみ	【1cmにつき】 11,000円
・ 複写料	【1連につき】 3,300,000円		トラネキサム酸錠250mg 30日分	【90錠につき】 4,400円
診療録等複写料(電子式複写白黒) 【1枚につき】 21円	ただし、重粒子線治療以外の診療等の料金は、各号列記以外の部分の料金とする。		シナール配合錠 30日分	【90錠につき】 2,750円
X線フィルム複写料半切 【1枚につき】 825円	・ トラベル外来		ユベラ錠50mg 30日分	【90錠につき】 2,750円
内視鏡画像複写料 【1枚につき】 209円	診察料(初回) 【1回につき】 4,070円		コジブライトショット(20g)	【1本につき】 10,450円
CD複写料 【1枚につき】 2,200円	診察料(2回目以降) 【1回につき】 1,760円		AZAクリア(15g)	【1本につき】 1,980円
・ 面談料 【1回につき】	・ 自費診療単価(交通事故) 【1点につき】 20円		血液検査(10項目)	【1回につき】 11,000円
保険会社等医師面談料 11,000円	・ 自費診療単価(未保険外国籍患者) 【1点につき】 30円			
がんゲノムプロファイリング評価提供に係る面談料 33,000円	・ 脾帯血移植中止時に発生する患者HLA検査料金は、各さい帯血バンクが設定する料金とする。			

## 保険外負担に関する事項(医科領域に係る負担 1/ 3)

検査 新生児スクリーニング検査	微細欠失・重複症候群(FISH・22q11.2欠失・重複症候群)	31,400 円	HLA-A,B,C,DR遺伝子型検査(標準コース) 1回につき	47,190 円
先天性代謝異常検査採血指導等基本料(初回) (2,970) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・Prader-Willi/Angelman症候群)	36,500 円	HLA-A,B,C,DR遺伝子型検査(至急コース) 1回につき	55,880 円
新生児オプショナルスクリーニング 1検体につき 14,960(13,600) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・Williams症候群)	47,400 円	HLA-A,B,C,DRB1,DQA1,DQB1,DPA1,DPB1 各遺伝子型検査(標準コース) 1回につき	18,590 円
先天性代謝異常検査(3回以上再検査) 1,390(1,264) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・サブテロメア1座位)	34,700 円	HLA-A,B,DR(血清対応型)遺伝子検査 1回につき	25,630 円
副腎過形成症検査(3回以上再検査) 1,390(1,264) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・サブテロメア2座位)	38,900 円	DQB1,DPA1,DPB1 各遺伝子型検査(至急コース) 1回につき	21,560 円
新生児聴覚検査料 5,500(5,000) 円	微細欠失・重複症候群(FISH・その他)	47,400 円	ダイレクトクロスマッチ検査 1回につき	10,230 円
GBS培養検査料 (4,000) 円	流死産胎児組織染色体検査(单胎)	60,500 円	フローサイトクロスマッチ(リンパ球交差試験) 1回につき	42,900 円
妊娠PCR検査等(COVID-19 無症状) 1回につき 20,000 円	流死産胎児組織染色体検査(双胎)	121,000 円	家族性腫瘍関連遺伝子検査料	
出生前診断	単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査(セットアップ)	72,600 円	HBOCスクリーニング	167,739 円
クアトロ検査 19,000 円	単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査(本検査)	73,900 円	クイックHBOCスクリーニング	244,739 円
NT検査 17,000 円	抗精子抗体(不動化法)	3,300 円	MMRスクリーニング	123,739 円
FirstScreen検査 36,000 円	精子DNA断片化指数検査(DFI検査)	10,300 円	APCスクリーニング	90,739 円
NIPT検査 121,000 円	トキソプラズマIgG抗体アビディティ	13,200 円	TP53スクリーニング	90,739 円
RevealSNPマイクロアレイ検査 173,800 円	抗カルジオリビン抗体(IgM)	5,830 円	PTENスクリーニング	90,739 円
羊水採取料 3,000 円	ヒトパルボウイルスB19 IgG	3,960 円	MEN1スクリーニング	52,239 円
羊水染色体検査料 1胎につき	ヒトパルボウイルスB19 DNA	12,210 円	MEN2スクリーニング	46,739 円
羊水染色体検査(分染法) 61,800 円	HLA検査		シングルサイト1サイト	35,739 円
未培養細胞Rapid FISH 24,200 円	HLA遺伝子型タピング(NGS法) 1回につき	58,190 円	シングルサイト2サイト	52,239 円

保険外負担に関する事項(医科領域に係る負担 2/ 3)				
シングルサイト3サイト	68,739 円	水痘ワクチン	1回につき	9,460 円
オンコタイプDX 1回につき	451,110 円	ツベルクリン反応検査(判定含む)	1回につき	2,970 円
酵素・膜異常症の遺伝子検査		BCGワクチン	1回につき	9,900 円
総合セット(酵素セット+膜セット)		A型肝炎ワクチン	1回につき	7,040 円
患者のみ・家族1人につき(別依頼)	64,059 円	B型肝炎ワクチン	1回につき	5,500 円
総合セット(酵素セット+膜セット)		肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)	1回につき	8,800 円
家族1人につき(同時依頼)	28,411 円	肺炎球菌ワクチン(プレベナー)	1回につき	12,500 円
基本セット 患者のみ	53,874 円	肺炎球菌ワクチン(バクニュバンス、キャップバックス)	1回につき	14,500 円
酵素セット 患者のみ・家族1人につき(別依頼)	58,966 円	狂犬病ワクチン	1回につき	14,520 円
酵素セット 家族1人につき(同時依頼)	28,411 円	流行性耳下腺炎ワクチン	1回につき	6,820 円
膜セット 患者のみ・家族1人につき(別依頼)	33,503 円	麻しん・風しん混合ワクチン	1回につき	12,100 円
膜セット 家族1人につき(同時依頼)	13,948 円	ヘモフィルス・インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン	1回につき	9,680 円
酵素一種 患者のみ・家族1人につき(別依頼)	43,689 円	ロタウイルスワクチン	1回につき	15,730 円
酵素一種 家族1人につき(同時依頼)	13,133 円	子宮頸がんワクチン(2価)	1回につき	18,370 円
ダイヤモンド・ブラックファン貧血の生化学的検査		子宮頸がんワクチン(9価)	1回につき	33,000 円
患者のみ・家族1人につき(別依頼)	23,319 円	不活化ポリオワクチン	1回につき	8,030 円
ダイヤモンド・ブラックファン貧血の生化学的検査		髄膜炎菌ワクチン(メンクアッドフィ)	1回につき	27,500 円
家族1人につき(同時依頼)	13,133 円	帯状疱疹ワクチン(シング'リックス)	1回につき	20,130 円
ヘモグロビン異常症のスクリーニング検査(1次検査)	27,610 円	RSウイルスワクチン(アブリスピ)	1回につき	31,000 円
ヘモグロビン異常症の遺伝子検査(2次検査)	31,240 円	新型コロナウイルスワクチン(コミナティ)	1回につき	18,590 円
骨端異形成症遺伝子検査	52,239 円			その他 乳児1か月健診料
MEFV遺伝子検査	54,747 円			6,160(5,600) 円
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	52,239 円	処置 子宮頸管熟化剤料		妊婦健診基本料(多胎健診の場合も同様)
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(1箇所)	21,780 円	プロウペス腔用剤	(26,900) 円	(4,000) 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(2箇所)	36,520 円	子宮内リング挿入(レボノルゲスト렐を使用したもの)	83,930 円	妊婦初期検査料
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(3箇所)	51,150 円	子宮内リング挿入	22,000 円	(22,400) 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(4箇所)	65,780 円	子宮内リング抜去	11,000 円	妊婦中期検査料
ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)(5箇所)	80,410 円	巻き爪ワイヤー治療		(3,310) 円
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	48,420 円	処置料 1趾1回につき	2,464 円	妊婦後期検査料(多胎健診の場合も同様)
近位指節癒合症遺伝子検査	48,420 円	ワイヤー代 1本につき	4,400 円	(1,760) 円
		局所免疫療法(SADBE)	2,779 円	妊婦ノンストレステスト料
		老人性血管腫に対する皮膚レーザー照射療法 3個まで	11,000 円	(2,000) 円
予防接種料 破傷風予防接種	1回につき	4個目以降、1個追加ごと	3,300 円	妊婦健診超音波検査(多胎健診の場合も同様)
日本脳炎ワクチン	1回につき	静脈湖に対するレーザー治療 1回につき	22,000 円	(300,000) 円
弱毒性麻疹ワクチン	1回につき	頭皮冷却装置使用料(初回、キャップ代含む)	112,200 円	分婏介助料(診療時間内)
インフルエンザワクチン	1回につき	頭皮冷却装置使用料(2回目以降) 1回につき	13,200 円	1児につき
五種(百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・Hib)混合ワクチン(ゴーピック) 1回につき	24,000 円			(323,000) 円
五種(百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・Hib)混合ワクチン(クイントパック) 1回につき	22,590 円			(370,000) 円
四種(百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ)混合ワクチン 1回につき	8,030 円	手術 体外受精・胚移植料		無痛分娩料
三種(百日せき・ジフテリア・破傷風)混合ワクチン 1回につき	3,740 円	卵巣組織採取料		1入院につき
二種(ジフテリア・破傷風)混合ワクチン 1回につき	6,050 円	開腹によるもの	61,050 円	(120,000) 円
風疹ワクチン	1回につき	腹腔鏡によるもの	124,520 円	産後1ヶ月健診料
				(5,500(5000) 円)

## 保険外負担に関する事項(医科領域に係る負担 3/ 3)