

診 断 書 等 の 手 数 料

		2025年12月31日まで	2026年1月1日から
種 別	単 位	料 金（税込）	料 金（税込）
【診断書】			
死体検案書	1 通につき	3,300円	5,500円
死亡診断書	1 通につき	3,300円	7,700円
健康診断書	1 通につき	1,100円	3,300円
各種年金関係診断書	1 通につき	5,500円	7,700円
身体障害者診断書・意見書	1 通につき	3,300円	7,700円
判定記録	1 通につき	2,200円	3,300円
生命・簡易保険診断書	1 通につき	4,400円	7,700円
自動車損害賠償責任保険診断書	1 通につき	3,300円	7,700円
自動車損害賠償責任保険後遺症診断書	1 通につき	3,300円	7,700円
交通災害共済診断書	1 通につき	1,100円	3,300円
福祉手当認定診断書	1 通につき	5,500円	7,700円
指定難病・特定疾患診断書（申請・更新）	1 通につき	2,200円	5,500円
診断書〔病院規定〕	1 通につき	1,100円	3,300円
外国語診断書・意見書	1 通につき	2,200円	11,000円
その他の診断書	1 通につき	2,200円	3,300円
【証明書】			
出産証明書（出産手当）	1 通につき	2,200円	3,300円
出産育児一時金	1 通につき	2,200円	3,300円
死産証明書	1 通につき	2,200円	3,300円
自動車損害賠償責任保険診療明細書	1 回につき	3,300円	5,500円
医療費助成申請書領収証明書	1 枚につき	220円	1,100円
医療費支払証明書	1 枚につき	550円	1,100円
診療日に関する証明書	1 枚につき	1,100円	5,500円
外国語証明書	1 枚につき	2,200円	11,000円
その他の証明書	1 通につき	2,200円	3,300円

※受付日の料金となります。

		2025年12月31日まで	2026年1月1日から
種 別	単 位	料 金（税込）	料 金（税込）
【コピー代】			
レントゲンフィルム	1 枚につき	520円～840円	1,100円
一般紙（A4版を基準とする）	1 枚につき	10円	10円
その他のもの（電子媒体を含む）	1 枚につき	550円	1,100円
【その他】			
面談料（損害・生命保険会社等）	1 回につき	3,300円	5,500円
緩和ケア面談料（家族等）	1 回につき	3,300円	5,500円

特別室等選定療養費その他の料金

【選定療養費】		2025年12月31日まで	2026年1月1日から
種 別	単 位	料 金（税込）	料 金（税込）
初診時選定療養費（医科）	初診のとき	7,700円	7,700円
初診時選定療養費（歯科）	初診のとき	5,500円	5,500円
再診時選定療養費（医科）	再診のとき	3,300円	3,300円
再診時選定療養費（歯科）	再診のとき	2,090円	2,090円
選定療養費（180日を超える入院）	通算入院日数が 180日を越えた日から 1日につき	入院基本料の15% ×10円＋消費税	入院基本料の15% ×10円＋消費税

【特別病室（個室）の使用料】		2025年12月31日まで	2026年1月1日から
種 別	単 位	料 金（税込）	料 金（税込）
一般個室（A）（本館トイレ無）	1日につき	3,300円	3,300円
一般個室（B）（本館トイレ有）	1日につき	3,850円	3,850円
一般個室（C）（新館3階）	1日につき	4,400円	4,400円
特別室（本館）	1日につき	11,000円	11,000円

※入退室日時にかかわらず、入退室日も1日として計算します（例：1泊2日は2日）

【訪問診療交通費】		2025年12月31日まで	2026年1月1日から
種 別	単 位	料 金（税込）	料 金（税込）
片道の距離が20km未満	1回につき	250円	250円
片道の距離が20km以上	1回につき	500円	500円

※有料道路代金等実費は除く（別途徴収）

【その他】		2025年12月31日まで	2026年1月1日から
種 別	単 位	料 金（税込）	料 金（税込）
患者・患者付き添いの食事代	1食につき	440円～830円	690円
死体検案料	1体につき	6,600円	6,600円
死後の処置	1体につき	3,300円	5,500円
死後の処置（寝巻付）	1体につき	5,500円	7,700円
死後の処置（緩和ケア）	1体につき	3,300円	11,000円
死後の処置（緩和ケア）（寝巻付）	1体につき	5,500円	13,200円

ワクチン接種料金

		2025年12月31日まで	2026年1月1日から
種 別	単 位	料 金 (税込)	料 金 (税込)
インフルエンザワクチン	1 回につき	4,100円	5,516円
新型コロナワクチン (コミナティ)	1 回につき	15,300円	16,951円
肺炎球菌ワクチン (ニューモバックス)	1 回につき	7,675円	8,511円
肺炎球菌ワクチン (プレバナー20)	1 回につき	8,592円	11,748円
肺炎球菌ワクチン (バクニューバンス)	1 回につき	11,913円	12,353円
肺炎球菌ワクチン (キャップバックス)	1 回につき	14,526円	14,966円
麻疹・風疹ワクチン (MRワクチン)	1 回につき	9,966円	10,598円
風疹ワクチン	1 回につき	6,732円	7,041円
日本脳炎ワクチン	1 回につき	7,940円	7,573円
水痘ワクチン	1 回につき	8,481円	8,965円
破傷風ワクチン	1 回につき	4,698円	4,809円
B C G	1 回につき	9,070円	11,506円
おたふくワクチン	1 回につき	6,765円	7,077円
RSウイルスワクチン (アレックスビー)	1 回につき	22,000円	26,739円
帯状疱疹ワクチン (シングリックス)	1 回につき	18,000円	21,791円
その他のワクチン	1 回につき	初診料+ワクチン実費 +消費税	初診料+手技料+ ワクチン実費+消費税

歯科材料等にかかる使用料

種別	単位	2025年12月31日まで	2026年1月1日から
		料 金 (税込)	料 金 (税込)
インレー [セラミックス]	1 歯につき	55,000円	55,000円
インレー [ハイブリッド]	1 歯につき	22,000円	22,000円
インレー [ゴールド]	1 歯につき	38,500円	材料の購入価格+消費税
クラウン [ゴールド] (ダミーも同様)	1 歯につき	55,000円	材料の購入価格+消費税
クラウン [金パラ] (ダミーも同様)	1 歯につき	33,000円	材料の購入価格+消費税
オールセラミックス [ジルコニア] (ダミーも同様)	1 歯につき	99,000円	110,000円
メタルボンドクラウン [支台含む] (ダミーも同様)	1 歯につき	88,000円	99,000円
オールジルコニア (ダミーも同様) ※臼歯、色単色仕上げ	1 歯につき	77,000円	88,000円
ハイブリッドクラウン [メタルフリー] (ダミーも同様)	1 歯につき	55,000円	55,000円
ハイブリッドクラウン [金パラ] (ダミーも同様)	1 歯につき	66,000円	66,000円
コア [ファイバーポスト]	1 歯につき	11,000円	11,000円
コア [ゴールド]	1 歯につき	11,000円	削除
セラミックス [歯肉] (ダミーも同様)	1 歯につき	55,000円	55,000円
ハイブリッドセラミックス [歯肉] (ダミーも同様)	1 歯につき	33,000円	33,000円
インプラントCT (パノラマ含む。)	1 歯につき	19,800円	19,800円
金属床 [コバルトクロム]	1 床につき	165,000円	165,000円
エーカースクラスプ [コバルトクロム]	1 装置につき	5,500円	削除
エーカースクラスプ [ゴールド]	1 装置につき	11,000円	削除
ワイヤークラスプ	1 装置につき	3,300円	削除
RPI [コバルトクロム]	1 装置につき	11,000円	削除
コーヌス (外冠)	1 歯につき	88,000円	88,000円
コーヌス (内冠)	1 歯につき	44,000円	44,000円
アタッチメント	1 装置につき	66,000円	66,000円
コーヌス・アタッチメント用デンチャー	1 装置につき	110,000円～220,000円	110,000円～220,000円
磁性アタッチメント	1 歯につき	55,000円	55,000円
アタッチメント補修 (部品交換)	1 箇所につき	5,500円～33,000円	5,500円～33,000円
義歯金属 (ゴールド) 歯挿入	1 歯につき	33,000円	削除
ノンクラスプデンチャー (1 歯～4 歯)	1 床につき	55,000円	55,000円
ノンクラスプデンチャー (5 歯～8 歯)	1 床につき	110,000円	110,000円
ノンクラスプデンチャー (9 歯以上)	1 床につき	165,000円	165,000円
治療用義歯	1 床につき	44,000円	削除
義歯粘膜面ソフトタイプ貼付	1 床につき	22,000円	22,000円
義歯クリーニング (専用液洗浄)	1 床につき	1,650円	1,650円
義歯クリーニング (専用液洗浄及びPMDC)	1 床につき	3,300円	3,300円
抗菌処置	1 回につき	3,300円	4,400円
義歯の名入れ	1 床につき	550円	550円
インプラント手術支援診断 (片顎)	1 回につき	20,900円	20,900円
インプラント手術支援診断 (上下顎)	1 回につき	30,800円	30,800円
インプラント診断料	1 回につき	22,000円	22,000円
Nobel Biocareインプラント埋入治療 (人工歯根含む。)	1 歯につき	220,000円	220,000円
カスタマイズドアバットメント [ジルコニア]	1 歯につき	55,000円	55,000円
カスタマイズドアバットメント [メタル]	1 歯につき	44,000円	44,000円
インプラントプロビジョナルレストレーション	1 歯につき	11,000円	11,000円
インプラントオーバーデンチャー [レンジ床]	1 床につき	55,000円～110,000円	55,000円～110,000円
パーアタッチメント	1 装置につき	330,000円	330,000円
サージカルガイド (片顎1 歯～4 歯)	1 装置につき	11,000円	削除
サージカルガイド (片顎5 歯以上)	1 装置につき	33,000円	削除
診断用装置 (テンプレート) (片顎1 歯)	1 装置につき		16,500円
診断用装置 (テンプレート) (片顎2 歯～4 歯)	1 装置につき		22,000円
診断用装置 (テンプレート) (片顎5 歯以上)	1 装置につき		44,000円
埋入用装置 (テンプレート) (片顎1 歯)	1 装置につき		38,500円
埋入用装置 (テンプレート) (片顎2 歯～4 歯)	1 装置につき		55,000円
埋入用装置 (テンプレート) (片顎5 歯以上)	1 装置につき		110,000円
デンポラリーアバットメント	1 歯につき		5,500円

種別	単位	2025年12月31日まで		2026年1月1日から	
		料	金（税込）	料	金（税込）
テルプラグ	1 歯につき		2,200円		2,200円
サイナスリフト（片顎充填含む。）	1 回につき		165,000円		165,000円
口腔内骨移植術（片顎充填及び入院料を含む。）	1 回につき		385,000円		385,000円
口腔外骨移植術（片顎充填及び入院料を含む。）	1 回につき		550,000円		550,000円
矯正用インプラント埋入	1 本につき		44,000円		44,000円
矯正用インプラント埋入（1 本目と一連の施術の場合）	1 本につき		8,800円		8,800円
咬合治療アジャスト	1 回につき		5,500円		削除
咬合治療アーティキュレーターモデル診断	1 回につき		22,000円		削除
咬合治療レントゲン診断	1 回につき		5,500円		削除
咬合治療咬合調整	1 歯につき		2,200円		削除
咬合治療スプリント作製	1 装置につき		55,000円		削除
咬合治療スプリント調整	1 回につき		5,500円		削除
咬合治療用プロビジョナルレストレーション作製	片顎につき		22,000円		削除
咬合治療用プロビジョナルレストレーションリマウント調整	1 回につき		11,000円		削除
エクストルーション	1 歯につき		33,000円		33,000円
クラウンループ	1 歯につき		8,800円		8,800円
チンキャップ	1 装置につき		16,500円		16,500円
ラミネートベニア【セラミックス】	1 歯につき		88,000円		88,000円
ホワイトニング（片顎）	片顎につき		22,000円		22,000円
ホワイトニング（上下顎）	上下顎につき		33,000円		33,000円
PMT C（歯清掃）	1 回につき		11,000円		11,000円
フッソ塗布	1 回につき		3,300円		削除
小窩裂溝充填塞（シーラント）	1 歯につき		3,300円		削除
歯科衛生等用品	1 パッケージ	医院価格+消費税		医院価格+消費税	

※施行（施術）した日の料金になります。