

自費料金一覧表

令和8年6月1日

●保険外料金 (消費税非課税)

項目	金額	
分べん料 及び 分べん介助料	分べん料(正常分べん)	200,000
	分べん介助料(異常分べん)	250,000
	時間外加算(1児につき)	10,000
	深夜加算(1児につき)	20,000
	多胎分べん(第1子以外の出生児1児)	第1子に係る分べん料 または分べん介助料 の 2分の1に相当する
無痛分娩料	1日目	100,000
	2日目	20,000
新生児保育料	3,000	
新生児乳児介補料	3,810	
先天性代謝異常等検査(採血・指導料)	3,500	
妊婦指導	2,600	
ロムチェック	1,950	
エムニケーター	220	
バイクリラビッド	500	
お産セット	5,900	
分娩キット	1,300	
胎盤処理料	500	
ディスプレイーツ(パースヘルパー)	900	
分娩に関わる薬剤 フロウベス腔用剤 1個	18,000	
貸しきもの(小児用) / 日	400	
貸しバスタオル(小児用) / 日	300	
付き添い貸し布団 / 日	300	
紙おむつ / 枚	19~59	
乳房管理料(30分未満)	1,500	
乳房管理料(30分以上)	3,000	
胎児スクリーニング検査	5,000	
新生児聴覚検査	7,000	
拡大新生児マスキューリング検査(ライソゾーム検査)	6,160	
産後アロママッサージ	3,400	

(消費税課税)

項目	金額	
個室専用料	A室(8室)	8,800
	B室(8室)	11,000
	C室(7室)	12,400
	D室(31室)	17,200
	E室(16室)	18,600
	F室(7室)	13,200
	G室(1室)	18,000
	H室(1室)※2床部屋	4,500
	初診時加算料(選定療養費)	7,700(歯科5,500)
再診時加算料(選定療養費)	3,300(歯科2,090)	
特別長期入院料(急性期一般入院料1) / 日	2,780	
紙おむつ / 枚	19~105	
貸しきもの(小児用) / 日	440	
貸しバスタオル(小児用) / 日	330	
付き添い貸しふとん / 日	330	
付き添い食(※) / 食	800	
歯ブラシ(口腔ケア用)	110~440	
舌ブラシ(口腔ケア用)	850	
口腔粘膜スポンジブラシ	39~550	
口腔内保湿剤	880~1,650	
保湿ローション300ml	1,100	
マイクロフレーター	550	
リング挿入	13,200	
リング抜去	8,800	
薬剤容器料	水薬瓶・軟膏つぼ(100ml未満)	50
	水薬瓶・軟膏つぼ(100ml以上)	110
トリフロー II	3,850	
死後処置料	11,000	

(※)小児入院患者付き添いの方・新型コロナウイルス感染症患者付き添いの方のみ対象となりま

●文書料

種別	金額
簡単な証明書 ・おむつ使用証明書 ・領収証明書	1,100

●予防接種 (消費税課税)

種別	金額
ワクチン基本受診料(初回)	3,300
ワクチン基本受診料(2回目以降)	1,100
A型肝炎	17,370
B型肝炎(ヘプタボックス)	7,710
B型肝炎(ビームゲン)	7,940
3種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風)	10,580
破傷風(トキソイド)	6,440
狂犬病	18,570
髄膜炎菌	27,210
ポリオ(不活化)	11,270
日本脳炎(ジェービック)	8,430
腸チフス(タイフィムブイアイ)	10,910
MR(麻疹・風疹)	11,930
水とう(水ぼうそう)	10,200

種別	金額
おたふくかぜ	6,510
インフルエンザ(1回目)	5,340
インフルエンザ(2回目)	2,810
BCG	10,560
肺炎球菌(ニューモボックス)	8,590
肺炎球菌(バクテリヤ)	11,310
肺炎球菌(キャップボックス)	13,970
小児肺炎球菌(プレバナー20)	11,560
ヒブ(アクトヒブ)	8,840
麻疹	9,310
風疹	7,580
2種混合(ジフテリア・破傷風)	6,360
4種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	10,820
5種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ・ヒブ)	19,450
子宮頸がん(サーバリックス・ガーダシル)	14,900
子宮頸がん(シルガード9)	25,180
ロタウイルス(ロタリックス)	14,190
帯状疱疹ワクチン(シングリックス)1回目	21,530
帯状疱疹ワクチン(シングリックス)2回目	19,170
RSウイルス(アブリスボ)	29,920

●その他

種別	金額
面談料	11,000
緩和ケア科面談料	3,300
セカンドオピニオン外来 ・以降30分毎に	22,000 11,000
セカンドオピニオン時の病理診断	9,240
遺伝カウンセリング料金 初診時	5,500
再診時(30分毎)	3,300
家族ケア外来(遺伝カウンセリング料金 1回50分) ・2回目以降	初回無料 3,300
診療録等写しの作成に要する費用 ・カルテ等コピー代(白黒) (カラーコピー代)	1枚単価10円 1枚単価50円
・閲覧	無料
・画像フィルムコピー代(半切) 1枚 (B4) 1枚	880 550
・画像コピー代(光ディスク) 1枚	2,200
・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者 ・その他	1点単価30円 1点単価10円

●人間ドック・検診

種別	金額
【人間ドックコース】	
半日人間ドック	43,030
脳ドック	55,000
PET-CT(基本)	137,240
PET-CT(総合)	249,300
男性	249,300
女性	257,900
肺がんドックコース	24,120
マンモグラフィ・乳腺エコー	9,160

・通院日証明書 ・入院期間証明書	
出産手当金、出産育児一時金請求に関する証明書	1,320
・出生届	3,960
・死産届	3,960
普通の診断書又は証明書 ・院内診断書	3,300
特殊な診断書又は証明書 ・保険会社提出用診断書・証明書 ・死亡診断書(院内書式含む) ・身体障害者診断書 ・特別児童扶養手当認定診断書 ・受診状況等証明書 ・国民年金診断書・厚生年金診断書 ・障害基礎年金診断書 ・特定医療費(指定難病)申請に係る臨床調査個人票 ・自立支援医療申請に係る診断書 ・その他 特殊な診断書・証明書	5,500
自動車損害賠償保険の診断書	5,500
自動車損害賠償保険の明細書	5,500
英文診断書又は証明書	11,000

●家族性腫瘍関連遺伝子検査
(消費税課税)

種別	金額
HBOC スクリーニング	181,500
MMRスクリーニング	133,100
APCスクリーニング	96,800
TP53スクリーニング	96,800
PTENスクリーニング	96,800
MEN1スクリーニング	96,800
クイックMEN1スクリーニング	145,200
MEN2スクリーニング	48,400
クイックMEN2スクリーニング	79,730
MSI(マイクロサテライト不安定性)検査	22,990
RETスクリーニング	48,400
RBIスクリーニング	54,450
シングルサイト1	36,300
シングルサイト2	54,450
シングルサイト3	72,600

●遺伝性乳がん卵巣がん症候群関連検査
(消費税課税)

種別	金額
BRCA1/2 Comprehensive フルシークエンシング+MLPA	118,580
BRCA1 家系内変異解析 Targeted Analysis	36,300
BRCA2 家系内変異解析 Targeted Analysis	36,300
欠失・重複解析(MLPA) BRCA1/2 del/dup Analysis	48,400
アシケナー・ジ系ユダヤ人パネルAshkenazi Jewish Panel	60,500

●多焦点眼内レンズ(選定療養費)

種別	金額
クラレオン パンオブティクス トリフォーカル	225,710
クラレオン パンオブティクス トーリック トリフォーカル	247,710
クラレオン ビビティ オーノトミー	225,710
クラレオン ビビティ トーリック オーノトミー	247,710
テクニス オデッセイ オプティブルー	214,710
テクニス オデッセイ トーリック オプティブルー	236,710
テクニス ビュアシー オプティブルー	214,710
テクニス ビュアシー トーリック オプティブルー	236,710

●その他

種別	金額
無侵襲的出生前遺伝学的検査	118,820
頭皮冷却療法 1回につき	16,500
インナーキャップ	2,500
メフィーゴバック(経口妊娠中絶薬) 1バック	55,000

乳がんドックコース	マンモグラフィのみ	8,140
	乳腺エコーのみ	6,110

【人間ドックオプション】

(消費税課税)		(円)
脳ドック検査(頭部MRI+MRA)		35,200
肺がんドック(胸部CT)		18,700
子宮がん検査		3,300
乳がん検査	マンモグラフィ	5,580
	乳腺エコー	3,850
喀痰検査		2,090
腫瘍マーカー検査	PSA	3,080
	AFP	2,810
	CA19-9	3,080
	CA125	3,280
	男性セット(PSA・AFP・CA19-9)	4,770
	女性セット(CA125・AFP・CA19-9)	4,770
骨密度検査		4,400
甲状腺機能検査		4,310
Hピロリ菌検査		2,350
PET-CT		103,120
HCV抗体		1,270

【検診】

(消費税非課税)		(円)
産後一ヶ月検診		4,600
(消費税課税)		(円)
乳がん検診		(※)1,300
子宮頸がん検診		(※)1,000
胃がん検診		(※)3,000

(※)乳がん子宮がん胃がん検診の料金はお住まいの市町村により異なり、表示している料金は京都市にお住まいの場合です。

●遺伝性がんパネル検査

種別	金額
VistaSeq	338,800
VistaSeq w/o BRCA	320,650
VistaSeq Endocrine	266,200
VistaSeq High Risk Colorectal	266,200
VistaSeq Pancreatic	266,200
VistaSeq High/Moderate Risk Breast cancer Panel	266,200
VistaSeq GYN Cancer Panel	266,200
VistaSeq Breast and GYN Cancer Panel	332,750
VistaSeq Breast Cancer Panel	332,750
VistaSeq Colorectal	332,750
VistaSeq Renal Cell	332,750
VistaSeq Brain/CNS/PNS	332,750
MutSeq first mutation (1 variant)	36,300
MutSeq second mutation (2 variant)	54,450
MutSeq third mutation (3 variant)	72,600

●保険診療のがん遺伝子パネル検査に係る料金

種別	金額
検査委託会社での解析実施後のキャンセル料	
・FoundationOne CDx がんゲノムプロファイル	462,000
・OncoGuide NCCオンコパネルシステム	456,500

●がん遺伝子パネル検査に係る料金

種別	金額
OncoPrime	1,000,260
OncoPrime 解析中止の場合	340,260
Guardant360(初回)	482,480
Guardant360(2回目以降)	383,450