

《文書料》

種類	単位	金額（税込）	
成年後見人用診断書	通	11,000円	
厚生年金・国民年金診断書	通	6,600円	
保険会社用入院証明書（診断書）	通		
死亡診断書（1枚目）	枚		
身体障害者診断書・意見書	通		
特別障害者手当認定用診断書	通		
交通災害診断書	通		
特別児童扶養手当認定診断書	通		
その他特殊な診断書	通		
認知症鑑別診断用診断書（都道府県公安委員会提出用）	通	5,500円	
昌寿苑入所療養介護 医療情報提供書及び入所診断書	通	4,400円	
施設等入所用健康診断書	通		
養育手帳診断書	通		
特定疾患医療受給者認定 臨床調査個人票	通		
調理師・鉄砲免許・接客業者診断書	通	3,300円	
特定疾患医療受給者重症患者診断書	通	2,200円	
運転免許（公安委員会）診断書	通		
精神通院医療費公費負担用診断書	通		
精神障害者保健福祉手帳用診断書	通		
保育ができないことを証明する診断書	通	2,200円	
その他病名及び入院期間等の診断書（欠勤診断書等）	通		
昌寿苑短期入所療養介護 医療情報提供書	通	1,100円	
昌寿苑通所リハビリテーション 医療情報提供書	通		
通院医療費公費負担・精神障害者保健福祉手帳申請（診断書不要の場合）	通		
おむつ証明書	通		
社会復帰施設医師意見書	通		
通院リハビリ主治医意見書（保健所提出用）	通		
主治医及び家族会の意見書（共同作業所用）	通		
受診状況証明書	通		
初診年月日証明書	通		
装具診断書	通		
支払証明書	通		
公共職業安定所提出用傷病手当金支給申請書	通		
主治医意見書（援護寮・福祉ホーム・授産施設・福祉工場・職安提出用）	通		
預金代理受取に関する証明書	通		
通院日等の証明書	通		
食物アレルギー診断書（義務教育期間は負担なし）	通		
その他簡単な証明書	通		
個人番号カード顔写真証明書（写真代含む）	枚		550円
保護者選任用診断書	枚		
診断書（2枚目以降）	枚		
診断書コピー代	枚		

《おむつ料等料金》

おむつの種類	金額（税込）	
	1袋	1枚
リハビリパンツレギュラー S/28枚入	2,299円	82円
リハビリパンツレギュラー M/26枚入	2,329円	90円
リハビリパンツレギュラー L/24枚入	2,364円	99円
リハビリパンツレギュラー LL/22枚入	2,384円	108円
のびーるフィットテープ止め S/25枚入	2,453円	98円
のびーるフィットテープ止め M/25枚入	2,542円	102円
のびーるフィットテープ止め L/25枚入	2,952円	118円
かんたん装着パッドレギュラー 54枚入	1,583円	29円
外モレ安心さらさらパッド 48枚入	2,017円	42円
長時間安心さらさらパッド 48枚入	2,249円	47円
一晩中安心さらさらパッドスーパー 45枚入	2,880円	64円
一晩中安心さらさらパッドエクストラ 36枚入	3,719円	103円

《入院関連》

種類	単位	金額（税込）
付添寝具代	日	330円
★付添食事代（朝食）	食	305円
★付添食事代（昼食・夕食）	食	788円
病衣貸与代	日	74円
衣類洗濯料	日	70円
洗濯用洗剤代	袋	18円
全身シャンプー代	回	19円
医療外代行業務費	日	263円
タオルセット料A ・おしぼりタオル 4枚 ・タオル 3枚 ・バスタオル 1枚	日	122円
タオルセット料B ・おしぼりタオル 4枚	日	35円
男性用入院セット		9,033円
女性用入院セット		8,472円
肌着無入院セット		3,641円
★おやつ代（ふれあいの園）	回	32円
★嗜好飲料代（ふれあいの園）	回	74円
アイソカル・アルジネードウォーター	個	168円
使い切り食事用エプロン	食	13円
★GFO（粉末清涼飲料）	個	115円
★ブロッカゼリー	個	136円
★アイソカルHC	個	140円
★ピージーウォーター	個	141円
★ピージーソフト300	個	333円
★ピージーソフト400	個	422円

《ご遺体に伴う諸費用》

種類	単位	金額（税込）
着物代（ネル）	枚	7,300円
着物代（ガーゼ）	枚	2,200円
セーフティーセット	個	3,289円
メイクキット	個	990円

《予防ワクチン接種料》

種類	単位	金額(税込)
エイムゲン	回	8,077円
肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)	回	9,031円
肺炎球菌ワクチン(プレベナー13)	回	10,490円
肺炎球菌ワクチン(バクニューバンス)	回	14,850円
二種混合麻疹・風疹ワクチン接種料金	回	9,317円
ロタウイルスワクチン(ロタテック)	回	9,000円
ロタウイルスワクチン(ロタリックス)	回	14,933円
水痘ワクチン接種料金	回	8,833円
おたふく風邪ワクチン接種料金	回	6,824円
破傷風トキソイド	回	2,614円
インフルエンザ接種料金(1回目)(皮下接種)	回	4,500円
インフルエンザ接種料金(2回目)(皮下接種)	回	3,500円
インフルエンザ接種料金(入院・任意)(皮下接種)	回	4,400円
インフルエンザ接種料金(経鼻接種)	回	9,000円
コロナワクチン接種料金	回	16,500円
B型肝炎ワクチン(ビームゲン)	回	6,114円
麻疹ワクチン	回	6,340円
小児用B型肝炎ワクチン(10歳未満用)	回	5,707円
小児用B型肝炎ワクチン(10歳以上用)	回	5,964円
ヒブワクチン(アクトヒブ)	回	8,228円
4種混合ワクチン(テトラビック)	回	10,648円
5種混合ワクチン(ゴービック)	回	25,300円
不活化ポリオワクチン	回	9,928円
風しんワクチン接種料金	回	6,788円
日本脳炎ワクチン(ジェービックV)	回	7,320円
2種混合ワクチン(DTビック)	回	4,763円
ツベルクリン	回	4,192円
帯状疱疹ワクチン シングリックス1回目	回	20,000円
帯状疱疹ワクチン シングリックス2回目	回	17,860円

《面談料》

種類	単位	金額(税込)
相談料	回	3,300円
保険会社面談料	回	5,500円
子供のこころと体の相談(医師面談)	回	3,300円
子供のこころと体の相談(臨床心理士)	回	2,200円

《情報開示手数料》

種類	金額(税込)
診療情報開示基本手数料	5,500円
その他の費用(医師1名1時間以内)	3,850円
その他の費用(医療従事者1名1時間以内)	2,750円
その他の費用(事務員1名1時間以内)	2,200円
その他の費用(医師1名1時間超毎)	2,750円
その他の費用(医療従事者1名1時間超毎)	1,650円
その他の費用(事務職員1名1時間超毎)	1,100円
事務経費(複写1枚:20円)	20円
事務経費(フィルムコピー:CD-ROM1枚)	1,100円

《その他》

種類	単位	金額(税込)
在宅医療等に係る交通費(ガソリン代)	km	110円
人工透析者食事代	食	550円
透析送迎用車代	日	110円
セカンドオピニオン料金	回	11,000円
デリシア 検査食(1人前)		990円
★精神科デイケア食事代	食	490円
コピー代	枚	10円
証明写真代	枚	50円
診察券再発行手数料	枚	100円
ディスポスリッパ HG-120N	個	100円
ディスポシート	枚	250円
パワーリハビリ(1~3種類)	回	330円
パワーリハビリ(4~6種類)	回	550円
ABO血液型	回	996円
新型コロナウイルス抗原定量検査(自費)	回	11,792円
新型コロナウイルス抗原定性検査(自費)	回	3,300円
新型コロナウイルスPCR検査(委託)(自費)	回	25,058円
新型コロナウイルスPCR検査(自院)(自費)	回	20,108円
陥入爪マチワイヤー矯正法	回	11,000円
陥入爪マチワイヤー代	回	4,400円
陥入爪マチワイヤー診察料	回	1,100円
巻き爪矯正法初診料(1趾につき)		5,500円
巻き爪矯正法処置料(1趾につき)		1,100円
巻き爪マイスター	個	5,300円
リネイルゲル	個	4,600円
セラバンド	個	373円

ジョブスト アームスリーブ (S/M/L)	個	7,352円
ジョブスト グローブ (S/M/L)	個	6,323円
アームリーダー (S/M/L)	個	2,200円
キャストシュー	個	2,753円
DIBキャブ (箱)	箱	9,900円
DIBキャブ (単品)	個	990円
DIBキャブ用アタッチメント10個入り (箱)	箱	13,000円
DIBキャブ用アタッチメント (単品)		1,300円
頰椎ソフトカラー (S/M/L)	個	1,114円
弾性包帯トップ ファインソックス ライト ロング (S/M/L)		4,476円
弾性包帯シグマックス AT ストッキング (SS/S/M/L)		3,200円

《健康診断料》

種類	単位	金額 (税込)
定期健康診断	回	9,000円
肺がん検診	回	5,500円
胃がん検診	回	14,300円
乳がん検診	回	10,000円
脳ドック (メニューA)	回	18,800円
脳ドック (メニューB)	回	21,000円
乳児・乳幼児健診	回	3,300円
糞便検査3菌腫 (O-157・赤痢菌・サルモネラ菌)	回	2,200円
便潜血反応検査 (2日法)	回	1,650円
腹部超音波検査	回	5,830円
骨密度検査	回	1,123円
HbA1c検査	回	700円
総コレステロール	回	187円
ALP	回	121円
アミラーゼ	回	121円
尿酸	回	121円
クレアチニン	回	121円
尿素窒素	回	121円
ペプシノーゲンセット	回	4,004円
T-SPOT	回	7,018円
甲状腺検査 (FT3・FT4・TSH)	回	5,500円
胸部X線検査	回	2,310円
心電図検査	回	1,430円
HBs抗原検査	回	968円
HBs抗体検査	回	1,296円
HCV抗体検査	回	1,728円
抗体検査 (麻疹)	回	3,300円
抗体検査 (風疹)	回	3,300円
抗体検査 (水痘)	回	3,300円
抗体検査 (流行性耳下腺炎)	回	3,300円
腫瘍マーカー (CEA)	回	1,500円
腫瘍マーカー (AFP)	回	1,300円
腫瘍マーカー (CA19-9)	回	1,600円
腫瘍マーカー (サイトケラチン19シフラ)	回	2,000円
腫瘍マーカー (SCC)	回	1,500円
腫瘍マーカー (Pro-GRP)	回	2,400円
腫瘍マーカー (PSA)	回	1,642円
腫瘍マーカー (CA125)	回	2,000円

《保険外併用療養費について》

長期にわたり入院しておられる患者様への対応を図る視点からその入院が患者様の事情による180日を超える入院である場合、その費用 (入院基本料の15%) を患者様にご負担頂くことになっております。

1. 当院で対象となる病棟 2階東病棟 3階東病棟 3階北病棟
2. 通算入院期間の計算方法  
保険医療機関を退院した後、同一疾病又は負傷により入院された場合の入院期間を通算します。
3. 負担金額  
1日につき 1,001円 (消費税込)

《特別療養環境室の利用について》

個室 (一人部屋) 153室のうち122室を「特別療養環境室」としており、特別な設備を備えた病室であり使用するにあたりその費用を患者様にご負担頂くことになっております。

1. 当院で対象となる病棟 2階東病棟 42室、3階東病棟 42室  
3階北病棟 6室、2階北病棟 6室  
1階西病棟 7室、2階西病棟 19室
2. 負担金額 2階東・3階東病棟：1日につき990円 (消費税込)  
上記以外の病棟：1日につき550円 (消費税込)