

福井赤十字病院慣行料金表

2026年4月1日

健康保険法の規定により、自費料金は診療報酬の算定方法(保険点数)を準用するが、自賠法による診療費は保険点数により1点15円として算定する。また、労災保険、その他契約にあるものはこの限りでない。その他上記診療以外の当院実費料金は、以下の通りとする。

【保険外併用療養費】

| | 税込価格 |
|------------------------|--------------|
| 初診に関する選定療養(医科) | 7,700円 |
| 再診に関する選定療養(医科) | 3,300円 |
| 初診に関する選定療養(歯科) | 5,500円 |
| 再診に関する選定療養(歯科) | 2,090円 |
| 時間外選定療養(初診) | 5,500円 |
| 時間外選定療養(再診) | 5,500円 |
| 180日を超える入院に関する保険外併用療養費 | |
| 一般病棟入院基本料を算定している場合 | 1日につき 2,783円 |

(特別の療養環境の提供)

| | 税込価格 |
|------|---------------|
| 個室SS | 1日につき 25,300円 |
| 個室S | 1日につき 15,950円 |
| 個室A | 1日につき 9,350円 |
| 個室B | 1日につき 8,250円 |
| 個室C | 1日につき 6,600円 |
| LDR室 | 1日につき 13,200円 |
| 緩和A | 1日につき 12,100円 |
| 緩和B | 1日につき 8,250円 |

【保険外】

(文書料)

| | 税込価格 |
|--------------------|--------------|
| 普通診断書等 | 1通につき 2,750円 |
| 生命保険診断書・特殊診断書等 | 1通につき 4,400円 |
| 意見書等 | 1通につき 4,400円 |
| 証明書A(通院証明書、領収証明書等) | 1通につき 1,650円 |
| 証明書B(出産証明書等) | 1通につき 2,200円 |
| 出産手当金請求書等 | 1通につき 3,300円 |
| 自賠法診断書料 | 1通につき 5,500円 |
| 自賠法診療明細書 | 1通につき 2,750円 |
| 教職員互助会証明書 | 1箇所につき 275円 |
| 診療明細書再発行 | 1通につき 1,100円 |

(健康診断料)

| | 税込価格 |
|-----------------------|---------------|
| 健康診断基本料 | 1回につき 3,300円 |
| 健康診断に係る検査料 | 1回につき 保険点数による |
| 膣スミア検査料(生活習慣病予防健診と併診) | 1回につき 3,300円 |

(診療記録開示手数料)

税込価格

| | | |
|-------------|----------|--------|
| 基本手数料 | 1回につき | 3,300円 |
| 診療録等のコピー料 | 白黒1枚につき | 33円 |
| | カラー1枚につき | 55円 |
| フィルムコピー料 | 半切1枚につき | 990円 |
| | 大四1枚につき | 770円 |
| | 六切1枚につき | 550円 |
| 画像情報の電子媒体化料 | 1枚につき | 1,100円 |
| 面談料 | 1回につき | 5,500円 |

死体処置料等

税込価格

| | | |
|--------|-------|---------|
| 死体検案料 | 1体につき | 11,000円 |
| 死体保管料 | 1体につき | 2,200円 |
| 死体処置料 | 1体につき | 保険点数による |
| 死体検査料 | 1体につき | 保険点数による |
| 死体防腐料 | 1体につき | 22,000円 |
| エンゼルケア | 1体につき | 7,700円 |

(予防接種料)

税込価格

| | | |
|---------------------------------------|-------|---------|
| インフルエンザ | 1回につき | 5,060円 |
| インフルエンザ(点鼻液) | 1回につき | 8,800円 |
| BCG | 1回につき | 11,440円 |
| 日本脳炎 | 1回につき | 7,370円 |
| おたふく | 1回につき | 7,480円 |
| 麻疹風疹混合 | 1回につき | 10,780円 |
| 水痘または帯状疱疹 | 1回につき | 9,020円 |
| 帯状疱疹(シングリックス) | 1回につき | 22,000円 |
| A型肝炎 | 1回につき | 8,140円 |
| インフルエンザ菌b型(細菌性髄膜炎) | 1回につき | 8,910円 |
| 子宮頸がんワクチン(サーバリックス) | 1回につき | 16,500円 |
| 子宮頸がんワクチン(ガーダシル) | 1回につき | 16,500円 |
| 子宮頸がんワクチン(シルガード) | 1回につき | 27,500円 |
| 肺炎球菌ワクチン(バクニューバンス) | 1回につき | 12,100円 |
| 肺炎球菌ワクチン(キャップボックス) | 1回につき | 14,300円 |
| 肺炎球菌ワクチン(プレベナー-20) | 1回につき | 12,100円 |
| 二種混合ワクチン(ジフテリア・破傷風) | 1回につき | 5,060円 |
| 三種混合ワクチン(百日咳・ジフテリア・破傷風) | 1回につき | 6,270円 |
| 四種混合ワクチン(百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ) | 1回につき | 11,440円 |
| 五種混合ワクチン(百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・インフルエンザ菌b) | 1回につき | 20,350円 |
| 狂犬病ワクチン | 1回につき | 15,400円 |
| ロタウイルスワクチン | 1回につき | 15,400円 |
| 不活性化ポリオワクチン | 1回につき | 10,340円 |
| 4価髄膜炎菌ワクチン(メンクアッドフィ) | 1回につき | 24,200円 |
| B型肝炎ワクチン | 1回につき | 6,710円 |
| RSウイルスワクチン(アレックスビー) | 1回につき | 25,520円 |
| RSウイルスワクチン(アブリスポ) | 1回につき | 27,500円 |
| コロナワクチン | 1回につき | 15,400円 |
| コロナワクチン(小児用 6ヶ月~11歳) | 1回につき | 14,300円 |
| 腸チフスワクチン | 1回につき | 9,900円 |

(産婦人科関係自費料)

非課税価格

| | | |
|--------------------------------|---------|----------|
| 妊婦検診料 | 1回につき | 6,400円 |
| 妊婦健診料(助産師) | 1回につき | 6,400円 |
| 妊娠初期採血時妊婦検診料 | | |
| ・県内市町の発行する検診補助券 を利用する場合 | 1回につき | 13,500円 |
| ・上記補助券を利用しない場合 | 1回につき | 19,900円 |
| 妊娠中期採血時妊婦検診料 | | |
| ・県内市町の発行する検診補助券 を利用する場合 | 1回につき | 9,400円 |
| ・上記補助券を利用しない場合 | 1回につき | 15,800円 |
| 妊娠後期採血時妊婦検診料 | | |
| ・県内市町の発行する検診補助券 を利用する場合 | 1回につき | 5,300円 |
| ・上記補助券を利用しない場合 | 1回につき | 11,700円 |
| 妊娠中期・後期同時採血時妊婦検診料 | | |
| ・県内市町の発行する検診補助券 を利用する場合 | 1回につき | 10,400円 |
| ・上記補助券を利用しない場合 | 1回につき | 16,800円 |
| 分娩料 | | |
| ・時間内 | 1児につき | 250,000円 |
| ・時間外(深夜・休日を除く) | 1児につき | 260,000円 |
| ・深夜・休日 | 1児につき | 290,000円 |
| ・多胎児加算 | 1児につき | 上記の半額 |
| ・保険適応時(帝王切開時を含む) | 1児につき | 230,000円 |
| ・保険適応時の多胎児加算 | 1児につき | 上記の半額 |
| 新生児入院保育料 | 1児1日につき | 10,000円 |
| シヨ糖(ピーレスケア) | 1個につき | 55円 |
| 母乳外来 | | |
| ・初診時 | 1回につき | 3,500円 |
| ・再診時 | 1回につき | 2,500円 |
| ・当院で出産された方 | 初回につき | 1,000円 |
| ・時間外(深夜・休日を含む) | 1回につき | 5,000円 |
| プロウペス腔用剤 | 1個につき | 20,300円 |
| 4Dエコー | 1回につき | 1,500円 |
| 新生児マススクリーニング検査の追加検査 | 1回につき | 9,000円 |
| (産婦人科関係自費料) | | 税込価格 |
| 妊婦相談料 | 1回につき | 2,090円 |
| フォローアップ育児相談 | 1回につき | 1,100円 |
| 人工妊娠中絶料(麻酔料を含む) | | |
| ・3ヶ月まで(入院) | 1回につき | 154,000円 |
| ・4ヶ月以上 | 1回につき | 396,000円 |
| 経口妊娠中絶料 | | |
| 処置が必要となった場合(追加) | 1回につき | 44,000円 |
| 人工妊娠中絶料の金額には入院等すべての費用を含むものとする。 | | |
| 避妊リング挿入料『FD-1』(麻酔料は別) | 1回につき | 38,500円 |
| 避妊リング挿入料『ミレーナ』(麻酔料は別) | 1回につき | 66,000円 |
| 避妊リング除去料(麻酔料は別) | 1回につき | 5,500円 |
| 避妊手術料 | | |
| ・帝王切開時実施 | 1回につき | 55,000円 |
| ・当院での分娩後 | 1回につき | 132,000円 |
| ・他院での分娩後 | 1回につき | 330,000円 |
| NIPT検査 | 1連につき | 198,000円 |
| 出生前診断カウンセリング料 | 1回につき | 5,500円 |

(眼科診療自費料金)

税込価格

| 有水晶体眼内レンズ挿入術(術後検査料等を含む) | | |
|---|-------|----------|
| ・片眼(外来) | 1回につき | 325,600円 |
| ・両眼(外来) | 1回につき | 649,550円 |
| 適応検査料 | 1回につき | 8,910円 |
| 人工水晶体眼に挿入する有水晶体眼内レンズ挿入術(術後検査料等を含む) | | |
| ・片眼(外来) | 1回につき | 192,500円 |
| ・両眼(外来) | 1回につき | 385,000円 |
| 適応検査料 | 1回につき | 8,910円 |
| レンジスエムプラス多焦点眼内レンズを用いた白内障手術(術前、術後検査料を含む) | | |
| ・片眼(外来) | 1回につき | 451,000円 |
| ・両眼(外来) | 1回につき | 902,000円 |
| 3焦点眼内レンズ挿入術(術後検査料等を含む) | | |
| ・片眼(外来) | 1回につき | 451,000円 |
| ・両眼(外来) | 1回につき | 902,000円 |

(レーザー治療)

税込価格

| CO2レーザー治療(ほくろ・イボの除去) | | |
|-----------------------------|-------|---------|
| ・基本料金 | | 5,500円 |
| ・2個目から | 1個につき | 3,300円 |
| CO2レーザー治療(瘢痕、ほくろ跡、脂漏性角化症 等) | | |
| ・1cm ² 未満 | 1回につき | 7,700円 |
| ・2.5cm ² 未満 | 1回につき | 13,200円 |
| ・5cm ² 未満 | 1回につき | 18,700円 |
| ・片頬程度 | 1回につき | 33,000円 |
| Qスイッチルビーレーザー治療 | | |
| ・直径4mm以下 | 1回につき | 6,600円 |
| ・直径7mm以下 | 1回につき | 7,700円 |
| ・1cm ² 以下 | 1回につき | 8,800円 |
| ・2cm ² 以下 | 1回につき | 14,300円 |
| ・3cm ² 以下 | 1回につき | 19,800円 |
| ・4cm ² 以下 | 1回につき | 25,300円 |
| ・5cm ² 以下 | 1回につき | 27,500円 |
| ・6cm ² 以下 | 1回につき | 30,800円 |
| ・7cm ² 以下 | 1回につき | 35,200円 |
| ・8cm ² 以下 | 1回につき | 39,600円 |
| ・9cm ² 以下 | 1回につき | 44,000円 |

(乳癌全摘術後乳輪アートメイク料)

税込価格

| | | |
|--------------------|-------|---------|
| 乳輪アートメイク料 | 片側につき | 13,200円 |
| ※原則当院で乳癌全摘術施行患者が対象 | | |

(内視鏡支援器機を用いる腹腔鏡下ヘルニア手術)

税込価格

| | | |
|------------|-------|----------|
| 腹腔鏡下ヘルニア手術 | 1回につき | 451,000円 |
|------------|-------|----------|

(下眼瞼(たるみとり、くまとり、脂肪切除)手術)

税込価格

| | | |
|----------|-------|----------|
| 下眼瞼たるみ手術 | 1回につき | 209,000円 |
|----------|-------|----------|

(その他)

税込価格

| | | |
|---|-------------|----------|
| 透析時食事提供料 | 1食につき | 693円 |
| レビトラ錠 10mg | 1錠につき | 1,430円 |
| レビトラ錠 20mg | 1錠につき | 1,562円 |
| 経口避妊薬 | 1ヶ月につき | 3,300円 |
| 乳児病衣貸与代 | 1日につき | 550円 |
| クリーニング代(ゆかた他) ※生後1か月までの新生児は非課税 | 1枚につき | 550円 |
| 浴衣代・普通(死亡退院時) | 1枚につき | 1,980円 |
| 浴衣代・特大(死亡退院時) | 1枚につき | 2,200円 |
| 紙おむつ(テープ止めLLサイズ) | 1枚につき | 133円 |
| 紙おむつ(テープ止めLサイズ) | 1枚につき | 115円 |
| 紙おむつ(テープ止めMサイズ) | 1枚につき | 104円 |
| 紙おむつ(リハビリパンツLLサイズ) | 1枚につき | 123円 |
| 紙おむつ(リハビリパンツLサイズ) | 1枚につき | 115円 |
| 紙おむつ(リハビリパンツMサイズ) | 1枚につき | 104円 |
| 紙おむつ(フラットタイプ) | 1枚につき | 41円 |
| 尿とりパッド(昼用) | 1枚につき | 38円 |
| 尿とりパッド(一時パッド) | 1枚につき | 27円 |
| 尿とりパッド(長時間・夜用) | 1枚につき | 74円 |
| 紙おむつ(新生児・乳児用) ※生後1か月までの新生児は非課税 | 1枚につき | 22円 |
| セカンドオピニオン外来 | 30分まで | 11,000円 |
| | 30分超から60分まで | 16,500円 |
| ノルレボ錠(緊急避妊薬)処方 | 1回につき | 16,500円 |
| 時間外、休日又は深夜に処方を行った場合は、それぞれ上記金額に1,100円、2,200円、4,400円を加算する。尚、上記金額には処方に伴う診察料も含むものとする。 | | |
| ノロウイルス便検査(遺伝子検査法) | 1回につき | 8,800円 |
| 腎移植前検査 | | |
| ・HLA検査(レシピエントとドナー1名) | 1回につき | 82,500円 |
| ・HLA検査(ドナー1名追加の場合) | 1回につき | 42,900円 |
| ・HLA検査 シングルビース(抗体特異性検査) | 1回につき | 60,500円 |
| 遺伝子カウンセリング料 | | |
| ・初回 60分まで | 60分まで | 143,000円 |
| ・初回 60分超え | 30分毎に追加 | 7,150円 |
| ・2回目以降 60分まで | 60分まで | 11,000円 |
| ・2回目以降 60分超え | 30分毎に追加 | 6,050円 |
| 遺伝性腫瘍関連遺伝学的検査 | | |
| ・シングルサイト1 | 1回につき | 35,750円 |
| ・シングルサイト2 | 1回につき | 52,250円 |
| ・シングルサイト3 | 1回につき | 68,750円 |
| ・シングルサイト解析 | 1箇所 | 14,850円 |
| ・シングルサイト解析 | 2箇所 | 18,480円 |
| ・シングルサイト解析 | 3箇所 | 22,110円 |
| ・シングルサイト解析 | 4箇所 | 25,740円 |
| ・シングルサイト解析 | 5箇所 | 29,370円 |
| 遺伝性がんパネル検査 | | |
| ・VistaSeq 乳がん遺伝子パネル検査 | 1回につき | 305,250円 |
| 褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査 | 1回につき | 52,360円 |
| 家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査 | 1回につき | 44,000円 |
| MLH1/MSH2 MLPA遺伝子検査 | 1回につき | 35,860円 |
| BHD症候群遺伝子検査 | 1回につき | 41,360円 |

自費検査料は保険点数に準ずる。

◎ 衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

福井赤十字病院慣行料金表(歯科)

2026年3月2日

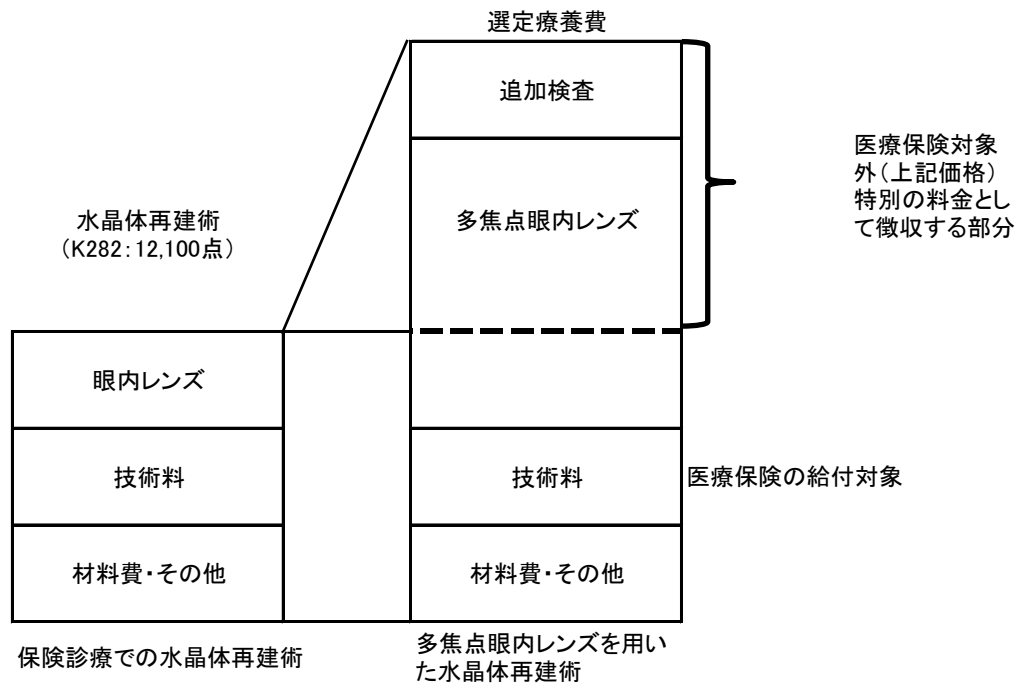
【保険外併用療養費】

| | |
|-------------|--------|
| 初診に関する選定療養 | 5,500円 |
| 再診に関する選定療養 | 2,090円 |
| 時間外選定療養(初診) | 5,500円 |
| 時間外選定療養(再診) | 5,500円 |

【保険外】

| | | | |
|----------------|------------------|--------|----------|
| 1)義歯 | <u>スマートデンチャー</u> | | |
| | 1歯～ 3歯 | 1床につき | 165,000円 |
| | 4歯～ 7歯 | 1床につき | 198,000円 |
| | 8歯～14歯 | 1床につき | 214,500円 |
| | 床裏装(リベース) | 1床につき | 110,000円 |
| | 修理 | 1床につき | 55,000円 |
| 2)スポーツ用マウスピース | | 1装置につき | 38,500円 |
| 3)インプラント用CT撮影料 | | 1回につき | 22,000円 |

| | | |
|--|-------|----------|
| 多焦点眼内レンズ(一部術前後検査を含む) | | |
| 多焦点眼内レンズ(焦点深度拡張型) | | |
| ・CNAET0(日本アルコン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・DEN00V(アイエムオージャパン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| 多焦点トリック眼内レンズ | | |
| ・CNLET2~6(日本アルコン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・DET150,225,300,375(アイエムオージャパン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| 3焦点眼内レンズ | | |
| ・CANTT0(日本アルコン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・CNWTT0(日本アルコン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・DRN00V(アイエムオージャパン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・XY1-G(HOYA株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・XY1-GP(HOYA株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・アクリハトリハPro(わかもと製薬株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・PXYAT0(日本アルコン株式会社) | 1枚につき | 251,900円 |
| 3焦点トリック眼内レンズ | | |
| ・CNATT2~6(日本アルコン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・CNWTT2~6(日本アルコン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・DRT150, 225, 300, 375(アイエムオージャパン株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・XY1-GT2~6(HOYA株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・XY1-GPT2~6(HOYA株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・アクリハトリハPro トリック(わかもと製薬株式会社) | 1枚につき | 229,900円 |
| ・PXYAT2~6(日本アルコン株式会社) | 1枚につき | 251,900円 |



多焦点眼内レンズについて

- 白内障に対する水晶体再建術では、通常、単焦点眼内レンズが使用され、遠方又は近方だけの焦点となるため、眼鏡が必要となる。
- 多焦点眼内レンズを使用した場合、その多焦点機構により遠方及び近方の視力回復が可能となり、それに伴い眼鏡装用率が軽減される。

対象となる眼内レンズ

薬事承認された多焦点眼内レンズであって、眼鏡装用率の軽減効果を有するとして承認されたもの、または先進医療の枠組みで評価を受けたものが対象となる。

人間ドック料金一覧表

令和8年4月1日

| 基本コース | 料金(消費税込み) |
|-------|-----------|
| 1日ドック | 47,300 |
| 脳ドック | 40,700 |

| オプション検査 | | 料金(消費税込み) |
|-----------------------|-----------------------------|-----------|
| 脳ドック(併用型) | MRI・MRA・頸部ドプラー検査 | 33,000 |
| 肺ドックA | 胸部CT検査+喀痰細胞診検査 | 16,500 |
| 肺ドックB | 胸部CT検査 | 14,300 |
| 喀痰検査 | 喀痰細胞診検査 | 2,200 |
| 喉頭がん検査 | 喉頭ファイバー検査 | 5,500 |
| 前立腺がん検査 | PSA検査(腫瘍マーカー) | 2,200 |
| 乳がん検査 | マンモグラフィ1方向 | 3,850 |
| | マンモグラフィ2方向 | 6,050 |
| | 乳房超音波(単独) | 4,950 |
| | マンモグラフィ1方向+乳房超音波(併用) | 7,370 |
| | マンモグラフィ2方向+乳房超音波(併用) | 9,570 |
| 子宮・卵巣検査 | 子宮頸がん検査(細胞診) | 3,300 |
| | 経膈超音波検査 | 3,300 |
| | HPV(ヒトパピローマウイルス)検査 | 4,730 |
| PET検査 | PET/CT検査(単独・併用可能) | 88,000 |
| 胃がんリスク検査 | ヘリコバクター・ピロリ菌・ペプシノゲン検査 | 3,960 |
| ヘリコバクター・ピロリ菌抗原検査 | ヘリコバクター・ピロリ菌抗原検査(便) | 2,420 |
| ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査 | ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査(血液) | 1,650 |
| ヘリコバクター・ピロリ菌抗原検査・抗体検査 | ヘリコバクター・ピロリ菌抗原検査・抗体検査(便・血液) | 3,300 |
| 骨ドック | 骨塩定量検査 | 4,400 |
| 血管ドック | ABI、CABI検査(血圧脈波測定) | 2,970 |
| 甲状腺機能検査 | TSH・FT4検査(甲状腺ホルモン) | 2,750 |
| FDT視野検査 | FDTスクリーナ(視野検査) | 2,200 |

| 生活習慣病予防健診受診者対象のオプション検査 | 料金(消費税込み) |
|------------------------|-----------|
| 腹部超音波 | 5,500 |
| 眼底検査 | 1,540 |
| 呼吸機能能検査 | 3,300 |
| 一般プラス | 4,180 |
| CEA検査(腫瘍マーカー) | 1,650 |
| 肝炎ウイルス検査 | 2,860 |
| 梅毒検査 | 1,100 |
| HbA1c | 550 |

| 文書料 | 料金(消費税込み) |
|---------------|-----------|
| 人間ドック結果報告書再発行 | 1,100 |
| 健診料請求明細書再発行 | 1,100 |