

● 保険外負担に関する事項（令和6年6月現在）

項 目			金 額	
非紹介患者加算初診料	初診で他の医療機関からの紹介状なしに受診される場合	医科	1 回 に つ き	7,700円
		歯科	//	5,500円
再診患者加算料	他の医療機関への紹介を申し出たにもかかわらず、引き続き受診される場合	医科	//	3,300円
		歯科	//	2,090円
新生児室使用料			1 日 に つ き	2,400円
分娩料	時間内		1 件 に つ き	162,000円
	時間外（休日・深夜を除く。）		//	195,000円
	休日・深夜		//	227,000円
無痛分娩料			分 娩 料 に 加 算	150,200円
セカンドオピニオン料	30分まで		//	11,000円
	30分以後30分を超える毎に加算		//	3,760円
自動車損害賠償保障法の規定による損害賠償の対象となる診療費			健康保険法等の規定による算定の1. 5倍	
避妊リング	（挿入料）		1 回 に つ き	27,800円
	（除去料）		//	11,100円
新生児介補料			1 日 に つ き	3,810円
死後処置料	（化粧セット・女性用セット）		//	6,400円
	（化粧セット・男性用セット）		//	5,800円
	（化粧セット）		//	3,970円
入院期間が180日を超える入院患者から徴収する特別の料金			//	2,783円
新生児に対する自動聴性脳幹反応検査料（AABR）			//	6,000円
診察券再発行料金			//	100円

上記金額には、消費税が含まれています。

なお、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。

● 保険外負担に関する事項（令和元年10月現在）

○ 文書料について

領収証明書	1 通 に つ き	370円	広島市交通共済診断書	1 通 に つ き	1,980円
死亡証明書	//	370円	自賠法にかかる診療費明細書	//	1,980円
入院・通院証明書	//	370円	身体障害者診断書	//	1,980円
分娩証明書及び分娩予定証明書	//	370円	その他これらに準ずるもの	//	1,980円
出産手当金請求の証明書	//	370円	厚生年金・国民年金の所定様式診断書	//	4,070円
分娩費・育児手当金の請求の証明書	//	370円	特別診断書（罫紙使用を含む）複雑なもの	//	4,070円
普通診断書（病院備付）	//	1,350円	自賠法にかかる診断書	//	4,070円
出生届・出生証明書、死産届・死産証明書	//	1,350円	簡易保険の症状調査票	//	4,070円
死亡届・死亡診断書（戸籍用）	//	1,980円	生命保険に提出する診断書	//	4,070円
ただし2通目からの死亡診断書	//	1,350円	その他これらに準ずるもの	//	4,070円
身体検査書（病院備付）	//	1,980円	カルテコピー料金（白黒）	1 枚 に つ き	10円
休業用・入学用診断書	//	1,980円	カルテコピー料金（カラー）	//	20円
原爆諸手当にかかる診断書	//	1,980円	CD-R料金	//	1,100円
会社・官公庁等の規定様式による診断書	//	1,980円	DVD-R料金	//	1,100円
保険医療養担当規則第6条により、保険給付を受けるための証明・意見書等は無料					
■ 継続療養受給届 ■ 療養費支給申請書 ■ 看護料・移送費支給申請書 ■ 埋葬料請求書					

上記金額には、消費税が含まれています。

なお、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。

● 保険外負担に関する事項（令和6年7月現在）

特別病室使用料について

使用料金（1日につき）	建物	病 室 番 号													
20,400円	東棟	618													
19,500円	西棟	571 771 871 971													
18,800円	東棟	516 527 626													
16,800円	中央棟	660 760													
13,100円	中央棟	867													
11,800円	東棟	821 822 823 825 826 827													
9,700円	東棟	506	507	508	509	510	511	531	532	533	535	536	537		
		606	607	608	609	610	611	630	631	632	633	635	636		
		706	707	708	709	732	733	735	736	737	738				
		828	829												
		910	911	912	913	941	942	943	945	946	947				
7,600円	中央棟	651 652 653 661 751 752 753 761 860 863 865 866 868													
8,800円	西棟	572	576	577	578	579	671	673	675	676	677				
		772	779	780	785	786									
		872	875	876	877	878	879	880							
		972	977	978	979	980									
7,900円	東棟	517	518	519	520	521	522	523	525	526					
		616	617	619	620	621	622	623	625						
		717	718	719	720	721	722	723	725	726					
		810	811	812	813	815	816								
		923	925	926	927	930	931	932	933	935					
5,700円	東棟	715 716 727 728 817 818 936 937													

上記金額には、消費税が含まれています。

※ 深夜0：00をまたぐ一泊二日のご入院は、2日分の使用料をいただきます。

検 査 料 金 一 覧

令和7年5月現在

区 分		料 金
遺伝子検査カウンセリング料		12,080円
遺伝子検査説明料		6,040円
遺伝カウンセリング面談料		7,700円
遺伝子検査	ACT Associate Assay(サンガー法 2座位目以降)	23,980円
	ACT Associate Assay(サンガー法)	34,980円
	ACTRisk	243,980円
	ACTRisk Care	166,980円
	APCスクリーニング	89,980円
	BHD症候群遺伝子検査	40,480円
	BrainTumorNext	334,180円
	BRCA MLPA	34,980円
	BRCA MLPA Assay(MLPA法)	56,980円
	BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+重複欠失分析	100,980円
	BRCANext	283,580円
	BRCANext(-)BRCA	261,580円
	BRCANext-Expanded	316,580円
	BRCANext-Expanded(-)BRCA	272,580円
	CancerNext	390,280円
	CancerNext(-)BRCA	324,280円
	CancerNext-Expanded	591,580円
	ColoNext	290,180円
	CustomNext-Cancer	205,480円
	GeneTech NIPT	78,980円
	HBOCスクリーニング	166,980円
	HBVサブジェノタイプ検査	31,360円
	Melanoma Next	249,480円
	MEN2スクリーニング	45,980円
	MMRスクリーニング	122,980円
	MutSeq first mutation(1variant)	34,980円
	MutSeq second mutation(2variants)	51,480円
	MutSeq third mutation(3variants)	67,980円
	NIPT	62,480円
	PancNext	265,980円
	PGLNext	268,180円
	ProstateNext	268,180円
	PTENスクリーニング	89,980円
	RenalNext	290,180円
	Specific Site Analysis(Ambry)	40,480円
	Specific Site Analysis(Other)	56,980円
	TP53スクリーニング	89,980円
	VistaSeq Test Code 481220 Hereditary Cancer Panel-27gene panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481240 Hereditary Cancer Panel Minus BRCA1/2Genes	227,480円
	VistaSeq Test Code 481307 Renal Cell Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481319 Breast Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481330 GYN Cancer Panel	221,980円
	VistaSeq Test Code 481341 Breast and GYN Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481352 High Risk Colorectal Cancer Panel	221,980円
	VistaSeq Test Code 481363 Colorectal Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481374 Endocrine Cancer Panel	221,980円
	VistaSeq Test Code 481385 Pancreatic Cancer Panel	221,980円
	VistaSeq Test Code 481386 Brain/CNS/PNS Cancer Panel	287,980円
	VistaSeq Test Code 481452 High/Moderate Risk Breast Cancer Panel	221,980円
	クイックHBOC	243,980円
	欠失・重複分析 BRCA1/2 del/dup Analysis	45,980円
	常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査	56,980円
	シングルサイト1サイト	34,980円
	シングルサイト2サイト	51,480円
	シングルサイト3サイト	67,980円
	ファーストスクリーン(コンバインド検査)	24,310円
	遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	40,480円
	Invitaeマルチがんパネル	133,980円
	Family Variant Test	29,480円
その他検査	DLST検査(1薬剤)6歳未満	6,640円
	DLST検査(1薬剤)6歳以上	6,250円
	DLST検査(2薬剤)6歳未満	7,520円
	DLST検査(2薬剤)6歳以上	7,130円
	DLST検査(3薬剤)6歳未満	8,510円
	DLST検査(3薬剤)6歳以上	8,120円
	先天性代謝異常検査	3,500円
	先天性代謝異常検査 拡大スクリーニング	6,000円
	G-band法	73,410円
	G-band法及びFISH法	95,410円
	出生前SNPマイクロアレイ	165,770円
	羊水染色体分析	62,080円
	羊水染色体分析及びFISH法	74,180円
	FISH法及びSNPマイクロアレイ	179,450円

上記金額には、消費税が含まれています。

※ 遺伝子検査については、6歳未満の乳幼児を対象とした場合、乳幼児加算として380円(税込)を加算する。

自 費 料 金 一 覧

区 分	項 目	金 額
初・再診料等	初診料	3,200円
	再診料	820円
	メンテナンス料	1,140円
診断術前 処置	1 単純レントゲン	
	(1)パノラマ	4,420円
	(2)デンタル	630円
	2 単純CT撮影	
	(1)頭部撮影	11,220円
	(2)診断科	4,950円
	(3)シムプラントデータ解析(片顎)	24,640円
	3 スタディーモデル(技工料)	3,300円
	4 サージカルテンプレート	
	(1-1)欠損6歯以下	8,800円
一次手術 (埋入手術)	(1-2)欠損7歯以上	11,000円
	(1-3)ピン・ボール埋込み(1歯につき)	660円
	5 材料費	
	(1)サージカルドレープ	23,980円
	(2)ドリルキット	7,810円
	(3)ツイストドリル	5,830円
	(4)カウンター・ボア	5,830円
	(5-1)タップ・Bmk	8,910円
	(5-2)タップ・NAct	22,110円
	(6)フィクスチャー	
	[1-1]BmkシステムMkⅢ RP	46,640円
	[1-2]BmkシステムMkⅢ NP	46,640円
	[1-3]BmkシステムMkⅢ WP	46,640円
	[3-1]Bmkシステム グルービー-RP	52,140円
	[3-2]Bmkシステム グルービー-NP	52,140円
	[3-3]Bmkシステム グルービー-WP	52,140円
	[4-1]ノーベルアクティブ 3.0	53,790円
	[4-2]ノーベルアクティブ インターナルRP	53,790円
	[4-3]ノーベルアクティブ インターナルNP	53,790円
	(7-1)カバースクリュー・Bmk	5,170円
	(7-2)カバースクリュー・Nact	5,170円
	(8)滅菌ガウン	690円
	6 投薬料(薬剤)	保険点数(薬価)×10×1.1
	7 技術料(1歯につき)	88,000円
	2歯以上同時施術時加算(1歯につき)	27,500円
二次手術 (頭出手術)	8 技術料(1歯につき)	22,000円
	9 (1-1)ヒーリング・アパットメント・Bmk	7,810円
	9 (1-2)ヒーリング・アパットメント・NAct	7,810円
	10 投薬料(薬剤)	保険点数(薬価)×10×1.1
暫間補綴処置	11 技術料(1歯につき)	5,500円
	12 材料費	状況に応じ多種より選択
	13 技工料	状況に応じ多種より選択
補綴処置 (上部構造 製作)	14 技術料(1歯につき)	88,000円
	15 材料費	状況に応じ多種より選択
	16 技工料金	状況に応じ多種より選択
その他手術	17 骨移植術	
	(1-1)自家骨移植 簡単なもの	19,580円
	(1-2)自家骨移植 困難なもの	185,130円
	(1-3)自家骨移植以外	315,260円
	18 骨移植時の代用骨	状況に応じ多種より選択
	19 材料費	状況に応じ多種より選択
	20 上顎洞底挙上術	
	(1)技術料(片側)	71,500円
	(2)技術料(両側同時)	104,500円
	21 材料費	状況に応じ多種より選択
	(1)代用骨	状況に応じ多種より選択
	(2)メンブレン	状況に応じ多種より選択
	※ 本表に定めていない材料を使用する場合は次の料金とする。 料金 (10円未満切捨て)＝購入価格(定価)×消費税	
リスク低減 切除術	術前検査	術前検査 19,140 円
	子宮附属器腫瘍摘出術 (両側腹腔鏡)	570,400 円
	子宮附属器腫瘍摘出術 (両側開腹)	530,370 円
	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	
	子宮附属器腫瘍摘出術 (両側腹腔鏡)	1,031,140 円
	子宮全摘術	
	子宮附属器腫瘍摘出術 (両側開腹)	754,220 円
	乳房切除術	491,390 円
	乳房切除術	1,037,100 円
	組織拡張器による乳房再建手術	
	乳房切除術	1,116,190 円
	人工乳房を用いた乳房再建術	
	乳房切除術	1,478,360 円
	動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房	
	乳房切除術	1,904,720 円
乳房再建術 (片側)	遊離皮弁術 乳房再建術	
	組織拡張器による乳房再建手術	669,190 円
	人工乳房を用いた乳房再建術	754,210 円
	動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術	1,186,550 円
	遊離皮弁術 乳房再建術	1,612,910 円

区 分	項 目	金 額
形成	瘻痕 (1cmにつき)	簡単 16,500円 複雑 33,000円
	ピアス	8,800円
	黒子 (1ヶ所につき)	焼灼(小) 6,600円 切除(小) 33,000円 切除(大) 55,000円
	重 瞼	両側 176,000円 片側 110,000円
	隆 鼻	176,000円
	鼻部異物除去	86,570円
	顎	プロテーゼ法 88,000円 骨形成 330,000円
	豊 胸	両側 330,000円 片側 220,000円
	乳房縮小	両側 550,000円 片側 330,000円
	しわとり	眼瞼上又は下 165,000円 眼瞼上下 220,000円 前額部 220,000円 腹部 330,000円 頬部 330,000円
	刺青除去 (1cmにつき)	露出部 22,000円 非露出部 16,500円
	文身 (1cmにつき)	簡単 2,750円 複雑 22,000円 乳房再建後乳輪乳頭 5,500円
	あざ治療	ドライアイス 1回 11,000円 電気治療 1回 11,000円 レーザー 1発 1,100円
	脱毛	1回 16,500円
	産科(カウンセリング)	プレコンセプションケア 4,020円
	産科	分娩シーツ 1枚 490円 メデマット 1枚 60円 ワンウェイレギンスカバー 1組 550円 診療材料費 6,827円 胎盤処理料 1,620円 プロウベス腫用剤10mg 24,200円
		チュービコット 2号 1cm 4.0円 チュービコット 3号 1cm 4.5円 チュービコット 4号 1cm 5.2円 チュービコット 5号 1cm 6.0円 チュービコット 6号 1cm 7.2円 チュービコット 7号 1cm 8.7円 エスパ帯(5cm) 1本 70円 エスパ帯(7.5cm) 1本 118円 エスパ帯(9cm) 1本 148円 マイクロポアスキントーン(肌色1インチ) 1個 81円 マイクロポアスキントーン(肌色1/2インチ) 1個 162円 マイクロポアサージカル(白色) 1個 18円 トランスポア(1/2インチ、12.5mm) 1本 20円 トランスポア(1インチ、25mm) 1本 41円 スキナゲート ガチットページュ 25mm×5m 1本 229円 スキナゲート ガチットページュ 38mm×5m 1本 344円 スキナゲート ガチットページュ 50mm×5m 1本 459円 スキナゲート ガチットページュ 100mm×5m 1本 919円 エラストン12.5mm 1枚 440円 レストン(12mm) 1枚 542円 レストン(25mm) 1枚 799円 デガダーム(5cm×10cm) 1m 178.2円 デガダーム(10cm×10cm) 1m 297円 スキナゲートメッシュ 1本 116円 エラスコット包帯 1巻 106円
		TENAフレックス/男女兼用 プラスM 74円 TENAフレックス/男女兼用 プラスL 85円 TENAベッドスーパースタンダードタイプ 22円
		付添食(付添者への病院食提供) 1食 対象者:新型コロナウイルス感染症患者及び新 型コロナウイルス感染症疑い患者が乳幼児また は障害等の理由でご家族等が付添う場合であ り、ご家族自身で食事を用意することが難しい 方。
		400円

※ 材料については、算定後1円未満は切り捨てる。
※ 上記金額には、消費税が含まれています。産科に係るものについては、非課税とする。

令和 7年 5月現在
事務室医事課

広島市立広島市民病院

任意予防接種料金表

(1回当たり)

令和7年5月現在

名 称	料 金
BCG	8,310 ～ 8,730
B型肝炎	3,450 ～ 4,110
アブリスボ筋注ワクチン	27,560
ヒブワクチン	6,050 ～ 6,470
ロタウィルス予防ワクチン（ロタリックス）	12,690
二種混合（DTビック）	1,960 ～ 2,380
三種混合（トリビック）	2,730 ～ 3,150
四種混合	8,370 ～ 8,780
五種混合	17,330 ～ 17,750
おたふく	3,890 ～ 4,310
子宮頸がん	24,430
水痘	5,880 ～ 6,300
髄膜炎菌ワクチン	20,570 ～ 20,990
日本脳炎	4,680 ～ 5,100
肺炎球菌	3,700 ～ 9,610
風しん	4,110 ～ 4,530
麻しん	4,290 ～ 4,710
麻しん風しん（MR）	6,720 ～ 8,260
ポリオワクチン（イモバックスポリオ皮下注）	7,090 ～ 7,510

上記金額には、消費税が含まれています。

※年齢及び接種回数により、料金は異なります。

※接種については、当院の担当医にご相談ください。