

熊本市立熊本市民病院自費料金一覧表

2026年7月21日～

No.	区 分	名 称	単 価	備 考	No.	区 分	名 称	単 価	備 考	
1	条例第4条第1項	健康診断	1点10円		85	(産婦人科・小児科関連)	妊婦健康相談料(初診)	2,000円		
2		保険診療不可の場合	1点10円		86		妊婦健康相談料(再診)	1,000円		
3		フィルムコピー(白黒)	1点10円		87		NST(ノンストレステスト)	2,000円		
4		障害者自立支援法医師意見書(在宅新規)	5,500円		88		妊婦検診料(入院)(1日単価)	450円		
5		障害者自立支援法医師意見書(在宅継続)	4,400円		89		妊婦健診(初回) ・検査項目 健康状態の把握、定期検査、保健指導、血液型 (ABO血液型・Rh血液型、不規則抗体)、血算(貧血)、 血糖、B型肝炎抗原検査、C型肝炎抗体検査、 梅毒血清反応検査、子宮頸がん検査、(細胞診)、 HIV抗体価検査、風疹ウィルス抗体価検査、HTLV-1 (成人T細胞白血病ウィルス)抗体検査、クラミジア抗体検査、 膣分泌物細菌検査	23,670円		
6		障害者自立支援法医師意見書(施設新規)	4,400円							
7		障害者自立支援法医師意見書(施設継続)	3,300円							
8		衛生材料	償還価格等に準じる							
9	条例第4条第2項	船員健康診断	1点10円							
10		労災診療費	1点11円50銭		90		妊婦健診(2回目以降) ・検査項目 健康状態の把握、定期検査、保健指導	5,220円		
11		障害の状態に関する診断書(労災用)	4,000円							
12		介護給付用診断書(労災用)	4,000円							
13		意見書(労災用)	7,000円				91	エコー(妊婦)	4,300円	
14		診断書(労災用)	5,000円		92		血算(貧血)(妊婦)	1,670円		
15		休業に関する証明書(労災用)	2,000円		93		血糖(妊婦)	1,400円		
16		看護に関する証明書(労災用)	1,000円		94		GBS(妊婦)	3,060円		
17		受診命令に基づいての意見書(労災用)	7,000円		95		母乳育児相談(母乳外来)(初診)(1時間未満)	2,000円		
18		受診命令に基づいての意見書(労災用 特に高度な医学的事項の場合)	20,000円		96		母乳育児相談(母乳外来)(初診)(1時間以上)	3,000円		
19		はり・きゅう及びマッサージに関する診断書(労災用 特に高度な医学的事項の場合)	3,000円		97		母乳育児相談(母乳外来)(再診)(1時間未満)	1,000円		
20		はり・きゅう及びマッサージに関する診断書(労災用 施設効果の効果表添付の場合)	4,000円		98		母乳育児相談(母乳外来)(再診)(1時間以上)	2,000円		
21		公務災害	1点11円50銭		99		各種相談(初診)	2,000円		
22		公務災害用文書	労災文書に準じる		100		各種相談(再診)	1,000円		
					101		母乳外来(デイクース)(単胎)	3,000円		
23		条例第4条第3項	紹介状なし(初診時選定療養費)	7,700円	緊急その他やむを得ない場合を除く		102	母乳外来(デイクース)(多胎)	3,500円	
24	紹介状なし(再診時選定療養費)		3,300円	緊急その他やむを得ない場合を除く	103		乳房管理料(入院1日、外来1回につき)	2,000円		
25	紹介状なし(初診時選定療養費)		7,000円	助産に係る場合	104		骨盤ケア料(初診)	4,000円		
26	紹介状なし(再診時選定療養費)		3,000円	助産に係る場合	105		骨盤ケア料(再診)	3,000円		
				106	着帯指導料		590円			
27	条例第4条第4項	セカンドオピニオン相談料(30分)	7,850円		107		羊水染色体分析(単胎)	111,000円		
					108		羊水染色体分析(双胎)	168,000円		
28		条例第4条第5項	交通事故	1点15円			109	流産内容物染色体分析(単胎)	41,500円	
29			前立腺がん検診	1,650円			110	流産内容物染色体(双胎)	73,900円	
30	禁煙外来(初回)		2,200円		111		抹消血染色体分析 分染法(単胎)	18,900円		
31	禁煙外来(2回目から5回目)		1,100円		112		抹消血染色体分析 分染法(双胎)	21,000円		
32		麻しん風しん混合ワクチン(1期、2期)	12,114円		113	FISH検査	20,000円			
33		麻しんワクチン(1期、2期)	8,551円		114	先天性代謝異常検査(小児科)	11,760円			
34		風しんワクチン(1期、2期)	8,551円		115	分娩セット	2,860円			
35		五種混合	20,691円		116	婦人キット(膣式)	7,150円			
36		日本脳炎ワクチン	6,876円		117	婦人キット(帝王切開)	14,440円			
37		BCG	12,821円		118	婦人キット(婦人科砕石位)	10,440円			
38		ポリオワクチン	10,333円		119	婦人キット(仰臥位)	11,510円			
39		水痘ワクチン	9,471円		120	婦人キット(ガウン入)	4,730円			
40		インフルエンザHAワクチン1回目	4,387円		121		新産褥セット	7,480円		
41		インフルエンザHAワクチン2回目	3,287円		122		ブローブ用ベルト	770円		
42		インフルエンザHAワクチン2回目(※1回目を他院にて接種した場合)	3,787円		123		帝王切開セット	1,680円		
43		インフルエンザHAワクチン予診のみ	1,875円		124		臍セット	430円		
44		インフルエンザHAワクチン1回目 一部自己負担	1,500円		125		分娩料(1人)	230,000円		
45		B型肝炎ワクチン	6,977円		126		分娩料(1人)(時間外・深夜・休日)	299,000円		
46		小児用肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)	12,309円		127		分娩料(双子)	380,000円		
47		高齢者用肺炎球菌ワクチン(プレベナー20)	11,616円		128		分娩料(双子)(時間外・深夜・休日)	494,000円		
48		高齢者用肺炎球菌ワクチン(プレベナー20) 一部自己負担	7,920円		129		分娩料(三つ子)	530,000円		
49		HPVワクチン(子宮頸がん予防)(シルガード9)	26,906円		130		分娩料(三つ子)(時間外・深夜・休日)	689,000円		
50		インフルエンザ(アクトヒブ)	9,473円		131		分娩料(四つ子)	680,000円		
51		帯状疱疹ワクチン(シングリックス)	21,956円		132		分娩料(四つ子)(時間外・深夜・休日)	884,000円		
52		帯状疱疹ワクチン(シングリックス) 一部自己負担	11,000円		133		分娩料(五つ子)	830,000円		
53		帯状疱疹ワクチン(ビケン)	8,756円		134		分娩料(五つ子以上)(時間外・深夜・休日)	1,079,000円		
54		帯状疱疹ワクチン(ビケン) 一部自己負担	4,950円		135		胎盤処置料	1,000円		
55		ロタウイルスワクチン	15,279円		136			新生児介補料(助産制度利用時)	3,810円	
56	RSウイルスワクチン(アブリスボ)	30,090円		137	新生児管理保育料	4,500円				
57	新型コロナウイルスワクチン	15,300円		138	タンデムマス(ガスリー)検査(採血料等)	2,500円				
58	新型コロナウイルスワクチン 一部自己負担	11,560円		139	ファブリー・ボンベ他7項目マスキューニング	7,120円				
59	予診のみ(新型コロナ)	1,694円		140	拡大新生児スクリーニング検査説明・指導料	1,320円				
60	予診のみ	1,551円		141	タンデムマス(ガスリー)検査(再検査)	1,200円				
61	三種混合(追加免疫)	4,571円		142	超未用紙オムツ(5枚)	310円				
62	破傷風ワクチン	3,194円		143		血液ガス分析(新生児検査)		1,500円		
63	狂犬病ワクチン	7,123円		144		ビリルビン測定	220円			
64	おたふくかぜワクチン	6,704円		145		自動聴性脳幹反応	5,000円			
65	RSウイルスワクチン(アレックスビー)	27,500円		146		食事代	730円			
66	肺炎球菌ワクチン(キャップボックス)	14,300円		147		ミルク(1日単価)	100円			
67	肺炎球菌ワクチン(ニューモボックスNP)	8,827円		148		人工妊娠中絶11週以下	41,900円			
68	ツベルクリン反応〔大人〕	3,949円		149		人工妊娠中絶料(15週まで)	62,850円			
69	ツベルクリン反応〔6歳未満〕	4,703円		150		人工妊娠中絶料(16週から)	83,800円			
70		面談料(生命・損害保険会社、弁護士等)	5,500円	公的機関(警察、検察、労働基準監督等)は除く	151		リング挿入(材料込)	29,570円		
71		診察券再発行料	100円		152		リング除去	11,000円		
72		フィルムコピー CD	40円		153		産後うつ病グループ精神療法	5,400円		
73		死後処置料	3,140円		154		妊娠と薬外来相談料(30分まで)	7,850円		
74		エンゼルメイク	710円		155		妊娠と薬外来相談料(30分毎)	7,850円		
75		紙おむつ(テープ式おむつ)(M)1枚	110円		156		母体血清マーカー検査(クアトロテスト)(1回)	14,000円		
76		紙おむつ(テープ式おむつ)(L)1枚	130円		157		遺伝カウンセリング料(初回)	5,500円		
77		紙おむつ(フラットタイプ)1枚	50円		158		遺伝カウンセリング料(2回目以降)	2,750円		
78		紙おむつ(小児用)1枚	70円		159		エコー(助産師実施)	1,000円		
79		紙おむつ(新生児用)1枚	30円		160		臍セット(桐箱のみ)	180円		
80		エバシェルド	3,100円		161		臍セット(清掃用具のみ)	250円		
81		スリッパ	100円		162		マタニティガウン	970円		
82		薬品容器A	20円		163		アナルプラグ	290円		
83		薬品容器B	40円		164		セルケア2・F Mサイズ(1枚)	610円		
84		薬品容器C	90円		165		セルケア2・F Lサイズ(1枚)	700円		

No.	区 分	名 称	単 価	備 考	No.	区 分	名 称	単 価	備 考
166		セルケア2・F LLサイズ(1枚)	690円		254		血友病B遺伝学的検査	41,010円	
167		セルケア2・TDf 透明 Mサイズ(1枚)	290円		255		基底細胞母斑症候群遺伝子検査	41,010円	
168		セルケア2・TDf 透明 Lサイズ(1枚)	290円		256		トキシプラズマIgG抗体アビディティ検査	20,550円	
169		セルケア2・TDf 透明 LLサイズ(1枚)	290円						
170		セルケア2・D M(1枚)	460円		257	条例第4条第6項	特別室A(1人用)	16,500円	
171		セルケア2・D L(1枚)	460円		258		特別室B(1人用)	14,300円	
172		セルケア2・D LL(1枚)	500円		259		特別室C(1人用)	7,700円	
173		セルケア2・U Mサイズ(1枚)	460円		260		特別室D(1人用)	6,600円	
174		セルケア2・U Lサイズ(1枚)	340円		261		特別室A(1人用)助産に係る使用料	15,000円	
175		ポスパックK(1枚)	290円		262		特別室B(1人用)助産に係る使用料	13,000円	
176		ポスパックB(1枚)	390円		263		特別室C(1人用)助産に係る使用料	7,000円	
177		サージドレーンオーブントップS(1枚)	580円		264		特別室D(1人用)助産に係る使用料	6,000円	
178		サージドレーンオーブントップM(1枚)	650円						
179		ブラパブロテクトイブシール 2.5mm(1枚)	280円		265	条例第4条第8項	180日を超える入院		－ 疾病の状態により該当しない場合あり
180		やわびた 15～55mm(1枚)	870円						
181		ユーケアTD20(1枚)	320円		266	条例第4条第9項	普通診断書	2,200円	
182		バリケアパウダー PW30(1枚)	1,200円		267	(条例で定めているもの)	死亡診断書	3,300円	
183		アクティブライフ 術後用パウチS	280円		268		死体検案書	5,500円	
184		栄養カテーテル4Fr(助産師外来使用)	220円		269		生命保険用診断書	5,500円	
185		シリンジ 10ml(助産師外来使用)	230円		270		厚生年金診断書	5,500円	
186		産後検診	2,530円		271		国民年金診断書	5,500円	
187		乳児検診	2,680円		272		退職・復職診断書	2,200円	
188		産後ケア 長時間	3,000円		273		恩給診断書	5,500円	
189		産後ケア 3時間	1,800円		274		傷害関係診断書	5,500円	
190		産後ケア 2時間	1,200円	非課税世帯、生活保護の場合は減額	275		身体障害者手帳申請用診断書	5,500円	
191		産後ケア(多胎児) 長時間	3,500円		276		自動車損害賠償保険診断書	5,500円	
192		産後ケア(多胎児) 3時間	2,300円		277		自動車損害賠償保険明細書	5,500円	
193		産後ケア(多胎児) 2時間	1,700円		278		新規申請(在宅)者に係る介護保険主治医意見書	5,500円	
					279		新規申請(施設入所)者に係る介護保険主治医意見書	4,400円	
194	(脳神経外科関連)	ヘルメット形状誘導療法	451,000円		280		継続申請(在宅)者に係る介護保険主治医意見書	4,400円	
195		ヘルメット形状誘導療法(多胎の場合2人目以降)	396,000円		281		継続申請(施設入所)者に係る介護保険主治医意見書	3,300円	
					282		上記以外の文書	－	
196	(保険適用外検査関連)	HCV-RNAジェノタイプ	16,630円						
197		抗NMDA受容体抗体	22,380円	検体を別途採取している場合の金額	283	条例第4条第9項	小児慢性特定疾患医療意見書(新規、継続)	2,200円	新規、継続
198		アポリポ蛋白 Eフェノタイプ	4,700円		284	(5,500円以下において管理者が定めているもの)	小児慢性特定疾患医療意見書	1,100円	重症患者認定申請書
199		シアル酸	3,140円		285		自立支援医療意見書(精神通院用)	2,200円	
200		血中ウロホルフィン	8,940円		286		特定疾患臨床個人調査票(新規)	5,500円	
201		リゾチーム	3,200円		287		特定疾患臨床個人調査票(継続)	2,200円	
202		リゾチーム尿	1,730円		288		特定疾患重症患者申請者用診断書	2,200円	重症患者
203		血中鉛(Pb)	3,670円		289		肝炎インターフェロン申請用診断書(新規)	5,500円	
204		ヘプシニン	3,520円		290		肝炎インターフェロン申請用診断書(継続)	2,200円	
205		セロニン(全血)	3,850円		291		身体検査書	1,100円	
206		ビタミンA	3,730円		292		療養経過報告書	1,100円	
207		ビタミンB6	4,760円		293		免許更新用診断書	1,100円	
208		ビタミンE分画	5,770円		294		職員・教職員休職診断書	1,100円	県・市町村提出
209		ビタミンK分画	6,020円		295		診断並びに所要経費概算書	1,100円	県社会福祉協議会提出
210		α1アジトグリコプロテイン	3,850円		296		通院証明書	1,100円	医事課で記載も含む
211		抗ランゲルハンス氏島抗体(ICA)	6,890円		297		入院証明書	1,100円	入院期間のみ記載
212		抗平滑筋抗体	3,790円		298		受診状況証明書	2,200円	障害年金関係
213		抗肝細胞膜抗体	7,110円		299		長期療養証明書	1,100円	
214		抗胃壁細胞抗体	4,700円		300		看護証明書	1,100円	
215		抗BP230抗体	10,360円		301		治癒届出書	1,100円	
216		インスリンセプター抗体	21,480円		302		学校関係書式文書料	1,100円	幼稚園、保育園等含む
217		FTA-ABS-IgM	4,160円		303		通園許可書	1,100円	
218		バルネラ属抗体	10,670円		304		分娩予定日証明書	1,100円	
219		アスベルギルス抗体	5,860円		305		出産育児金証明書	1,100円	
220		クラストフィラ(クラミジア)シタシIgMFA	3,600円		306		出産証明書	1,100円	
221		クラストフィラ(クラミジア)シタシIgGFA	3,580円		307		出産・死産証明書	1,100円	
222		ライム病抗体S	8,340円		308		妊娠届出用証明書	1,100円	
223		ライム病抗体L	8,340円		309		母性健康管理指導事項連絡カード	1,100円	
224		HHV-6型IgG(FA)(ヒトヘルペス)	3,810円		310		不妊治療連絡カード	1,100円	
225		HHV-6型IgM(FA)(ヒトヘルペス)	3,860円		311		支払い証明書	550円	
226		ハルホB19IgG(EIA)	3,900円		312		オムツ使用・ストマ使用証明書	1,100円	
227		ウイルス分離	9,100円		313		結核定期病状調査報告書(事務手数料含む)	3,300円	事務手数料取扱い(公定価額3,000円)
228		HTLV-ⅠプロウィルスDNA(クロナリティ)	14,030円		314		後遺症診断書	4,400円	
229		HCV RNAコアジェノタイプ	8,770円		315		障害関係診断書	4,400円	
230		NK細胞活性	4,880円		316		身体障害者診断書・意見書(指定難病診断書)(生活保護)	5,000円	生活保護に限る
231		HLA-A,B(血清対応型タイピング)	11,440円		317		精神障害者保健福祉手帳診断書	5,500円	
232		HLA-DR(血清対応型タイピング)	11,050円		318		特別児童扶養手当診断書	4,400円	
233		サイトメガロウィルスDNA定量	5,960円		319		障害児福祉手当診断書	4,400円	
234		サイトメガロウィルスDNA定量-L	8,190円		320		裁判所用診断書	4,400円	
235		EBウィルス核酸定量	6,780円		321		医薬品医療機器総合機構用診断書	4,400円	
236		EBウィルス核酸定量-L	9,010円		322		産科医療補償制度認定請求用診断書	5,500円	
237		単純ヘルペスウィルスDNA定量	5,960円		323		産科医療補償制度分割金請求用診断書	2,200円	
238		単純ヘルペスウィルスDNA定量-L	8,190円		324		石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく認定申請用診断書	5,500円	
239		単純ヘルペスウィルスDNA定性	8,510円		325		石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく受診等証明書	2,200円	
240		水痘・帯状疱疹ウィルスDNA定量-血液	6,480円		326		弁護士提供用診断書	5,500円	
241		水痘・帯状疱疹ウィルスDNA定量-L	8,710円		327		一般不妊治療費助成事業受診等証明書	2,200円	
242		CD34定量-採取液	9,100円		328		産業医が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書(診療情報提供書)	2,200円	
243		CD34定量	9,100円		329		健康診断書	1,100円	
244		CD34定量-骨髓	11,330円		330		予防接種証明書	1,100円	
245		極長鎖脂肪酸	6,800円		331		育児手当金請求書	1,100円	
246		TNF-α(高感度)	5,070円		332		予防接種後健康被害救済制度受診証明書	5,500円	
247		M-CSF	5,950円		333		医薬品副作用被害救済制度受診証明書	5,500円	
248		孔脳症・裂脳症遺伝子検査	41,010円		334		頭蓋矯正装具処方箋	2,200円	
249		分娩前PCR検査	9,000円	※本市は検体類型コアウィルス感染経路変動助成事業の対象患者のみ可能					
250		ミトコンドリア遺伝子3項目セット	14,510円						
251		寄生虫抗体スクリーニング	5,160円						
252		X連鎖性遺伝性水頭症検査	41,010円						
253		HER2(低発現)	6,900円						