

ワクチン価格表(2026年2月～)

健診

ワクチン名	税込
ワクチン接種証明書	¥1,700
出張接種費	¥22,000
従来型インフルエンザ※	¥3,000
【鼻スプレー型】インフルエンザ「フルミスト®」	¥8,000
コロナ※	¥15,000
肺炎球菌20価「プレベナー20®」	¥11,000
肺炎球菌23価「ニューモバックス®」※	¥8,500
肺炎球菌21価「キャップボックス®」	¥15,000
RSウイルス「アプリスポ®」	
RSウイルス「アレックスピー®」	¥27,000
日本脳炎	¥7,000
子宮頸がん/HPV9価「シルガード®」	¥31,000
麻疹風疹 [MR]	¥10,000
ムンプス/おたふく	¥6,500
帯状疱疹/水痘/みずぼうそう(生ワクチン)※	¥8,500
帯状疱疹/水痘/みずぼうそう「シングリックス®」※	¥22,000
破傷風	¥4,500
ジフテリア+破傷風 [二種混合]	¥5,000
ジフテリア+破傷風+百日咳 [三種混合]	¥6,000
ポリオ	¥9,500
ジフテリア+破傷風+百日咳+ポリオ+ヒブ [五種混合]	¥20,000
A型肝炎	¥8,000
B型肝炎	¥6,000
ロタ1価「ロタリックス®」	¥15,000

黄色：子供の定期接種の対象になります。  
堺市の予防接種手帳をお持ち下さい。

※ 堺市の定期接種対象者は補助があります。

区分	項目	A(雇用)	B(定期)
問診	既往歴/業務歴	税込	税込
	症状(自覚/他覚)		
身体測定	身長/体重/腹囲	¥4,400	¥4,400
	視力/聴力		
	血圧		
尿検査*	糖/蛋白	¥550	¥550
血液検査*	肝：AST/ALT/GTP	¥2,750	-
	脂質：LDL/HDL/TG		
	血糖：BS		
	貧血：RBC/Hb		
X線*	胸部X線	¥1,100	-
ECG*	ECG	¥1,100	-
	合計	¥9,900	¥4,950

※検査単独は健康保険10割計算+消費税10%

省略基準	
身長	20歳以上
腹囲	40歳未満(35歳は必要)
	妊娠中 BMI<20 自己申告(BMI<22)
X線	40歳未満(20/25/30/35歳は必要)
	結核定期健康診断 じん肺健康診断
ECG	40歳未満(35歳は必要)
血液検査	

診断書(当院規定の書式)	日本語	¥3,300
	英語・中国語	¥5,500
診断書(その他)		¥7,700
臨床調査個人票(更新)		¥3,300
診療記録開示手数料		¥5,500 件
診療記録(保存義務期間内)の写し [A4/B5]		¥55 枚
診療記録(保存義務期間外)の写し [A4/B5]		¥110 枚
検査画像記録の写し [ディスク]		¥1,100 枚
診療報酬明細書の写し [A4]		¥2,200 件
診療報酬明細書/領収書の写し [A5]		¥55 枚
人件費 [スタッフ1名・1時間]		¥2,200 人時間
送料等		実費

	商品名	単品	複数
強力注射：B1/B6/B12	ナイロジン	¥2,000	-
にんにく注射：B1	フルスルチアミン	¥1,000	¥500
神経再生：B12	シアノコパラミン	¥1,000	¥500
疲労回復	ノイロトロピン	¥1,000	¥500