

ワクチン価格表(2024年4月～)

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
<b>インフルエンザ※</b>	¥3,600
コロナ	未定
肺炎球菌13価「プレベナー13®」	¥11,000
肺炎球菌15価「バクニューバンス®」	未定
肺炎球菌23価「ニューモバックス®」※	¥7,200
RSウイルス「アレックスピー®」	¥27,500
日本脳炎	¥6,100
子宮頸がん/HPV4価「ガーダシル®」	¥16,500
子宮頸がん/HPV9価「シルガード®」	¥33,000
麻疹風疹 [MR]	¥9,400
ムンプス/おたふく	¥6,100
带状疱疹/水痘/みずぼうそう(生ワクチン)	¥7,700
带状疱疹/水痘/みずぼうそう「シングリックス®」	¥22,000
破傷風	未定
ジフテリア+破傷風 [二種混合]	¥4,400
ジフテリア+破傷風+百日咳 [三種混合]	¥5,500
ポリオ	¥9,400
ジフテリア+破傷風+百日咳+ポリオ [四種混合]	¥9,400
ヒブ	¥8,300
ジフテリア+破傷風+百日咳+ポリオ+ヒブ [五種混合]	未定
A型肝炎	¥7,200
B型肝炎	¥5,500
ロタ1価「ロタリックス®」	¥14,900

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。

健診

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 脂質：LDL/HDL/TG 血糖：BS 貧血：RBC/Hb	¥2,750	—	
	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	シアノコバラミン	¥1,000	¥500
疲労回復	ノイロトロピン	¥1,000	¥500