

磐田市病院事業管理告示第2号

磐田市立総合病院の使用料及び手数料条例（平成17年4月1日条例第228号）第2条第4項の規定により、次のように定める。

令和8年6月1日

磐田市病院事業管理者 山崎 薫

区分	単位	金額	備考
交通費	1kmあたり	40円	
接種痕意見書（B型肝炎）	1件	5500円	
医療照会書（B型肝炎）	1件	5500円	
紙おむつ 新生児用	1枚	1200円/パック	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
紙おむつ フラット	1枚	50円	
遺伝カウンセリング （初回・1時間以内）	1回	10,530円	
遺伝カウンセリング （初回・1時間超30分につき）	1回	5,260円	
遺伝カウンセリング （2回目以降・1時間以内）	1回	4,400円	
遺伝カウンセリング（2回目以降・1時間 超30分につき）	1回	2,200円	
HBOCスクリーニング検査料	1回	183,320円	
BRCA MLPA検査料	1回	38,110円	
クイックHBOC検査料	1回	268,010円	
MMR スクリーニング検査料	1回	134,920円	
MSH6フルシーケンシング検査料	1回	74,410円	
PMS2フルシーケンシング検査料	1回	74,410円	
MLH1フルシーケンシング検査料	1回	74,410円	
MSH2フルシーケンシング検査料	1回	74,410円	
MLH1/MSH2 MLPA検査料	1回	38,110円	
追加MLH1/MSH2 MLPA検査料	1回	26,010円	
APCスクリーニング検査料	1回	98,620円	
APC MLPA検査料	1回	38,110円	
MEN1スクリーニング検査料	1回	98,620円	
MEN1 MLPA検査料	1回	38,120円	
MEN2スクリーニング検査料	1回	50,220円	
TP53スクリーニング検査料	1回	98,620円	
TP53 MLPA検査料	1回	38,120円	
PTENスクリーニング検査料	1回	98,620円	
PTEN MLPA検査料	1回	34,660円	
シングルサイト1サイト検査料	1回	38,120円	
シングルサイト2サイト検査料	1回	56,270円	
シングルサイト3サイト検査料	1回	74,420円	
お母さん教室テキスト代金	1冊	1,100円	
エンゼルボックス20 オオサキ	1セット	1,650円	
エンゼルボックス30 オオサキ	1セット	2,420円	
エンゼルボックス35 オオサキ	1セット	2,640円	
ベビーカップ	1個	650円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
腹帯（分娩用）	1枚	1,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
分娩用セット	1セット	5,300円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
パット	1枚	130円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
T字帯（分娩用）	1枚	350円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
ケイツーシロップ0.2% 1mL	1本	100円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
無痛分娩	1回	160,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
無痛分娩（2日目）	1回	200,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。

区分	単位	金額	備考
無痛分娩 (2日目で至らなかった場合)	1回	50,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
妊娠反応検査	1回	3,710円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
流産組織染色体検査	1回	66,000円	
羊水細胞染色体検査	1回	77,000円	
羊水検査	1回	88,000円	(追記) 麻酔料及び処置料は、保険点数1点につき10円として算定した額に、1.1を乗じて得た額(10円未満の端数切り捨てる。)とする。
NIPT遺伝カウンセリング(初回)	1回	10,530円	
NIPT採血	1回	189,470円	
ラミナリア	1回	10,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
ノンストレステスト(一連につき)	1回	2,100円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
分娩監視装置による諸検査 (分娩時)	1回	5,100円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
血液ガス分析(動脈血採取料含む)(臍帯)	1回	1,900円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
妊婦健康診査(初回)	1回	20,860円	
妊婦健康診査(基本健診)	1回	4,090円	
妊婦健康診査時超音波検査料 (公費あり)	1回	5,300円	
妊婦健康診査時超音波検査料 (公費なし)	1回	2,000円	
産婦健康診査(基本健診)	1回	4,000円	
産婦健康診査(エジンバラ)	1回	1,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
卵管結紮術(腔式を含む。)(両側)(開腹によるもの)	1回	43,500円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
子宮内避妊器具挿入	1回	38,060円	材料費を含む。
子宮内避妊器具抜去	1回	7,700円	
人工授精 休日	1回	32,560円	(追記) 前処置料は、保険点数1点につき10円として算定した額に、1.1を乗じて得た額(10円未満の端数切り捨てる。)とする。
人工授精 時間外	1回	28,490円	(追記) 前処置料は、保険点数1点につき10円として算定した額に、1.1を乗じて得た額(10円未満の端数切り捨てる。)とする。
人工授精時間内	1回	20,570円	月曜日から金曜日の午前8時15分以後午後5時前までの時間。(追記) 前処置料は、保険点数1点につき10円として算定した額に、1.1を乗じて得た額(10円未満の端数切り捨てる。)とする。
人工妊娠中絶治療(内服) 9週まで	1回	66,000円	至らなかった場合は、別途手術(追加料金)が必要です。 入院料及び処置料等は、保険点数1点につき10円として算定した額に、1.1を乗じて得た額(10円未満の端数切り捨てる。)とする。
人工妊娠中絶手術 11週まで	1回	92,400円	麻酔料及び前処置料は、保険点数1点につき10円、子宮頸管拡張材料は別途1回10,000円として算定した額に、1.1を乗じて得た額(10円未満の端数切り捨てる。)とする。

区分	単位	金額	備考
人工妊娠中絶手術 11週を超え21週まで	1回	110,000円	分娩介助料に準じた額に、1.1を乗じて得た額（10円未満の端数切り捨てる。）とする。 麻酔料及び前処置料は、保険点数1点につき10円として算定、子宮頸管拡張材料は別途1回10,000円として算定した額に、1.1を乗じて得た額（10円未満の端数切り捨てる。）とする。
人工妊娠中絶手術 11週を超え21週まで 時間外	1回	121,000円	
人工妊娠中絶手術 11週を超え21週まで 深夜	1回	132,000円	
人工妊娠中絶手術 11週を超え21週まで 休日	1回	132,000円	
カラーキーパー	1個	2,640円	
トキソプラズマ I G G抗体アビディティ	1回	12,500円	
H B Vサブジェノタイプ検査（B型肝炎）	1回	32,450円	
H B V分子系統解析検査（2人分）（B型肝炎）	1回	49,500円	
H B V分子系統解析検査（1人分）（B型肝炎）	1回	24,750円	
H T L V - 1	1回	6,250円	
クラミジアザイム	1回	3,780円	
ゴノザイム	1回	3,820円	
肺癌検診（喀痰検査）	1回	3,740円	
風疹検査料 （ウイルス抗体価精密測定）	1回	7,650円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
風疹検査料（妊娠中）	1回	6,860円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
風疹検査料（妊娠以外）	1回	6,860円	
血液型・RH	1回	3,210円	
血液型（A B O・RH）婦人科	1回	2,670円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
血液型測定（採血料・判断料なし）	1回	-	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
新生児聴力検査	1回	8,500円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
新生児聴力検査（自費）公費あり	1回	3,800円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
新生児S P O 2	1回	500円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
乳児健康診査	1回	6,446円	
先天性代謝異常症検査採血料	1回	3,660円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
拡大新生児スクリーニング検査料	1回	5,500円	
H I V検査	1回	6,820円	
H L A型検査クラス1 （A、B、C）	1回	11,000円	
H L A型検査クラス2 （DR、DQ、DP）	1回	15,400円	
ロタウイルスワクチン予防接種料（ロタリックス内用液）	1回	14,630円	
二種混合ワクチン （ジフテリア・破傷風）	1回	7,000円	
三種混合ワクチン （百日咳・ジフテリア・破傷風）	1回	10,500円	
肺炎球菌ワクチン予防接種料 （ニューモボックス）	1回	8,420円	
肺炎球菌ワクチン予防接種料 （キャップボックス）	1回	13,930円	
肺炎球菌ワクチン予防接種料 （バクニューバンス）	1回	10,780円	
肺炎球菌ワクチン予防接種料 （プレベナー）	1回	11,810円	
肺炎球菌ワクチン予防接種料 （キャップボックス）	1回	13,930円	
破傷風予防接種	1回	5,300円	
麻疹・風疹予防接種 （ミールビック）	1回	11,860円	
風疹予防接種料	1回	8,000円	

区分	単位	金額	備考
流行性耳下腺炎予防接種料	1回	7,000円	
B C G接種料	1回	12,500円	
水痘予防接種料	1回	10,000円	
B型肝炎予防接種（一般）	1回	7,500円	
B型肝炎予防接種（10歳未満）	1回	7,500円	
日本脳炎予防接種料	1回	8,800円	
インフルエンザ予防接種料	1回	5,610円	
インフルエンザ予防接種料 （2回目）	1回	5,610円	
インフルエンザ予防接種料 （未接種の場合）	1回	2,200円	
（生後2ヶ月）抗H B s人免疫グロブリン 注射	1回	23,500円	
子宮頸がん予防ワクチン接種料 （9価）	1回	28,000円	
A型肝炎ワクチン	1回	17,500円	
ヒブワクチン（アクトヒブ）接種料	1回	9,270円	
帯状疱疹予防ワクチン接種料 （シングリックス）	1回	22,000円	
髄膜炎予防ワクチン接種料 （メンクアッドファイ筋注）	1回	25,620円	
5種混合ワクチン予防接種手数料（自費）	1回	21,500円	
新型コロナウイルス感染症	1回	15,950円	
狂犬病予防接種料	1回	12,080円	
R S ウイルス予防接種	1回	32,000円	
皮膚レーザー照射療法（Qスイッチ付レーザー照射療法）（1cm ² 未満）	1回	11,000円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
皮膚レーザー照射療法（Qスイッチ付レーザー照射療法）（4cm ² 未満）	1回	22,000円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
皮膚レーザー照射療法（Qスイッチ付レーザー照射療法）（4cm ² 以上16cm ² 未満）	1回	26,070円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
皮膚レーザー照射療法（Qスイッチ付レーザー照射療法）（16cm ² 以上64cm ² 未満）	1回	31,900円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
皮膚レーザー照射療法（Qスイッチ付レーザー照射療法）（64cm ² 以上）	1回	41,500円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
爪の矯正治療療法（コレクティオ） （1趾につき）	1回	2,880円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
爪の矯正用ワイヤ代（コレクティオ） （1趾につき）	1回	4,950円	
炭酸ガスレーザー照射法処置料【ほくろ】	1mmあたり	2,310円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
炭酸ガスレーザー照射法処置料【ウイルス性いぼ】	1mmあたり	1,720円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
炭酸ガスレーザー照射法処置料【脂漏性角化症】（5mmまで）	1回	5,770円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
炭酸ガスレーザー照射法処置料【脂漏性角化症】（6mm～10mmまで）	1回	11,550円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
炭酸ガスレーザー照射法処置料【脂漏性角化症】（11mm～20mmまで）	1回	17,330円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
炭酸ガスレーザー照射法処置料【脂漏性角化症】（21mm～30mmまで）	1回	23,110円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
炭酸ガスレーザー照射法処置料【脂漏性角化症】（31mm～40mmまで）	1回	28,880円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
炭酸ガスレーザー照射法処置料【アクロコルドン】（10個まで）	1回	17,330円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります
炭酸ガスレーザー照射法処置料【アクロコルドン】（11個～20個まで）	1回	23,110円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料費がかかります

区分	単位	金額	備考
炭酸ガスレーザー照射法処置料【アクロコ ルドン】(21個～30個まで)	1回	28,880円	別途、自費で診療報酬に基づいた診察料・材料 費がかかります
A F P【選定療養】	1回	980円	
C E A【選定療養】	1回	990円	
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)【選定療養】	1単位	2,450円	
廃用症候群リハビリテーション料 (I)【選定療養】	1単位	1,800円	
運動器リハビリテーション料 (I)【選定療養】	1単位	1,850円	
呼吸器リハビリテーション料 (I)【選定療養】	1単位	1,750円	
地域歯科診療支援病院(歯科)初診料・歯科外 来診医療安全対策加算・歯科外来診療感染 対策加算・電子的歯科診療情報連携体制整 備加算	1件	3,770円	
地域歯科診療支援病院(歯科)再診料	1件	920円	
矯正歯科からの便宜抜歯(前歯)	1本	1,760円	
矯正歯科からの便宜抜歯(白歯)	1本	2,970円	
矯正歯科からの便宜抜歯(難抜歯)	1本	5,500円	
矯正歯科からの便宜抜歯 (埋伏歯抜歯)	1本	11,880円	
矯正歯科からの便宜抜歯 (水平加算)	1本	1,100円	
オルソパントモ(フィルム)	1枚	4,420円	
デンタルX線(フィルム)	1枚	630円	
セファロ(一連につき)	1件	3,300円	
歯科インプラント 処方箋料	1件	660円	
インプラント一次手術料	1顎	110,630円	
フィクスチャー	1本	122,570円	
インプラント二次手術料	1顎	110,000円	
アバットメント	1本	55,310円	
インプラント人工歯	1歯	110,000円	
インプラントプラスチック	1本	13,200円	
インプラントパーツ交換	1歯	5,500円	
シムプラント 一顎、ステント、 C T費用含む	1回	55,000円	
シムプラント 上下顎、ステント、C T費 用含む	1回	66,000円	
シムプラントC T	1回	12,320円	
コーンビームC T	1回	16,500円	
シムプラントガイド	1顎	42,900円	
シムプラントガイド1本	1本	5,500円	
顎堤形成 サイナスリフト (片側あたり)	1側	165,000円	
顎堤形成 オンレーグラフト ・ベニアグラフト	1側	110,000円	
顎堤形成 腸骨移植	1回	110,000円	
顎堤形成 下顎骨移植	1回	55,000円	
顎堤形成 バイオオス	1g	26,000円	
顎堤形成 自賠インプラント加算	1件	220,000円	
インレー 金、P G A	1本	33,000円	
インレー ポーセレン	1本	44,000円	
クラウン 金、P G A	1本	82,500円	
クラウン ハイブリッド メタル有り	1本	88,000円	
クラウン ポーセレン	1本	110,000円	

区分	単位	金額	備考
メタルコア 金パラ	1本	22,000円	
メタルコア 金合金	1本	22,000円	
G B R (メンブレン)	1枚	66,000円	
磁性アタッチメント (キャストイン)	1本	29,700円	
歯科インプラント 全身麻酔	1件	220,000円	
歯科インプラント 紹介状	1件	2,750円	
S M A P	1回	88,000円	
超音波骨折治療法	1回	50,820円	
マウスガード技工料	1回	11,000円	
金属床による総義歯 (コバルト クロム) 【選定療養】	1件	250,000円	
金属床による総義歯 (チタン) 【選定療養】	1件	300,000円	
FreeStyleリブレ (センサー) 【選定療養】	1枚	6,250円	
FreeStyleリブレ2 (Reader) 【選定療養】	1個	7,790円	
DexcomG7 (センサー) 【選定療養】	1枚	4,160円	
Angel Memory カード	1枚	2,750円	

【預かり金】

松葉杖預かり金	1組	5,000円	
胎盤等処理料	1体	2,200円	市民でない場合

附 則

- この告示は、令和8年6月1日から施行する。
- この表に定める使用料及び手数料の合計額に10円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とする。