

平成21年 4 月 1 日規程第12号

地方独立行政法人静岡県立病院機構使用料及び手数料規程

(目的)

第1条 この規程は地方独立行政法人静岡県立病院機構中期計画（以下「中期計画」という。）に基づき、中期計画に規定するもの以外の使用料及び手数料の額を定めるものとする。

(使用料及び手数料の額)

第2条 前条の使用料及び手数料の額は次のとおりとする。

- 1 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第13条第2項の規定により療養の給付を受ける場合における使用料及び手数料については、静岡労働基準局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額
- 2 自動車の運行によって障害を受けた場合の療養であつて、自動車損害賠償補償法（昭和30年法律第97号）の適用のあるものの使用料及び手数料については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第1号及び第2号の規定に基づく1点の単価を15円として算出した額並びに入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）の規定により算定した額に2分の3を乗じて得た額
- 3 介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第4項及び第53条第2項の規定により指定居宅サービスを受ける場合における使用料及び手数料については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）第1号及び第2号の規定により算定した額
- 4 前各号に定めるもの以外の使用料及び手数料は、別表のとおりとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この規程は、平成21年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この規程は、平成23年 5 月 1 日から施行する。

附 則（平成23年規程第20号）

(施行期日)

- 1 この規程は、平成23年10月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規程による改正後の地方独立行政法人静岡県立病院機構使用料及び手数料規程は、この規程の施行の日（以下「施行日」という。）以後に駐車場の使用を許可した者に対して適用し、施行日前から引き続き駐車している者については、なお従前の例による。

附 則（平成23年規程第33号）

（施行期日）

- 1 この規程は、平成24年1月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規程による改正後の地方独立行政法人静岡県立病院機構使用料及び手数料規程別表（8）の規定は、この規程の施行の日（以下「施行日」という。）以後に入院した者（平成23年11月30日以前に入院の予約をした者を除く）について適用し、施行日前から引き続き入院している者及び平成23年11月30日以前に入院の予約をした者については、なお従前の例による。

附 則（平成26年規程第5号）

（施行期日）

- 1 この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成26年規程第32号）

（施行期日）

- 1 この規程は、平成27年1月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規程による改正後の地方独立行政法人静岡県立病院機構使用料及び手数料規程別表（3）の規定は、この規程の施行の日（以下「施行日」という。）以後に入院した者（平成26年11月30日以前に入院の予約をした者を除く）について適用し、施行日前から引き続き入院している者及び平成26年11月30日以前に入院の予約をした者については、なお従前の例による。

附 則（平成27年規程第4号）

（施行期日）

- 1 この規程は、平成27年3月1日から施行する。

附 則（平成27年規程第11号）

（施行期日）

- 1 この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年規程第10号）

（施行期日）

- 1 この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成28年規程第41号）

（施行期日）

- 1 この規程は、平成28年10月1日から施行する。

附 則（平成28年規程第43号）

（施行期日）

- 1 この規程は、平成28年11月1日から施行する。

附 則（平成29年規程第2号）

（施行期日）

- 1 この規程は、平成29年3月1日から施行する。

附 則（平成 29 年規程第 3 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年規程第 22 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、平成 29 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年規程第 14 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、平成 30 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年規程第 17 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、平成 30 年 11 月 1 日から施行する。

（経過措置）  
2 この規程による改正後の地方独立行政法人静岡県立病院機構使用料及び手数料規程別表（24）の規定は、この規程の施行の日（以下「施行日」という。）以後に予約した者について適用し、施行日前から予約している者については、なお従前の例による。

附 則（平成 30 年規程第 18 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、平成 30 年 12 月 1 日から施行する。

附 則（平成 31 年規程第 2 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、平成 31 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（令和元年規程第 18 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和元年6月1日から施行する。

附 則（令和元年規程第 22 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和元年10月1日から施行する。

附 則（令和元年規程第 25 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和元年10月1日から施行する。

附 則（令和 2 年規程第 10 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 3 年規程第 2 号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和 3 年 2 月 1 日から施行する。

附 則（令和３年規程第４号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和３年４月１日から施行する。

附 則（令和３年規程第２２号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和３年９月１日から施行する。

附 則（令和３年規程第２８号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和４年１月１日から施行する。

附 則（令和４年規程第２号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和４年２月１日から施行する。

附 則（令和４年規程第８号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和４年４月１日から施行する。

附 則（令和４年規程第１７号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和４年６月１日から施行する。

附 則（令和４年規程第１８号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和４年１０月１日から施行する。

附 則（令和５年規程第１６号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和５年５月１日から施行する。ただし、静岡県立総合病院においては、令和５年５月７日から適用する。

附 則（令和５年規程第２３号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和５年１１月１日から施行する。

附 則（令和６年規程第１号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和６年２月１日から施行する。

附 則（令和６年規程第１６号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和６年６月１日から施行する。

附 則（令和６年規程第２７号）  
（施行期日）

- 1 この規程は、令和６年１０月１日から施行する。

附 則（令和 6 年規程第 32 号）  
（施行期日）

1 この規程は、令和 7 年 2 月 1 日から施行する。

附 則（令和 6 年規程第 33 号）  
（施行期日）

1 この規程は、令和 7 年 2 月 1 日から施行する。

附 則（令和 7 年規程第 2 号）  
（施行期日）

1 この規程は、令和 7 年 2 月 1 日から施行する。

附 則（令和 7 年規程第 3 号）  
（施行期日）

1 この規程は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 7 年規程第 13 号）  
（施行期日）

1 この規程は、令和 7 年 5 月 1 日から施行する。

附 則（令和 7 年規程第 28 号）  
（施行期日）

1 この規程は、令和 7 年 8 月 1 日から施行する。

附 則（令和 7 年規程第 29 号）  
（施行期日）

1 この規程は、令和 7 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（令和 7 年規程第 31 号）  
（施行期日）

1 この規程は、令和 7 年 11 月 1 日から施行する。

別表

| 種別                         | 単位     | 金額（円） |          | 備考                                                   |
|----------------------------|--------|-------|----------|------------------------------------------------------|
|                            |        | 税抜    | 税込       |                                                      |
| （1）文書料                     |        |       |          |                                                      |
| ア 証明書                      |        |       |          | 同一文書を同時に 2 通以上請求するときは、1 通を増すごとに左記料金の 2 分の 1 の額を加算する。 |
| （ア）入院、通院、分娩、出産証明書等簡易なもの    | 1 通につき | 2,000 | 2,200.00 |                                                      |
| （イ）療養費支払証明書で明細書のないもの等簡易なもの | 1 通につき | 1,500 | 1,650.00 |                                                      |
| （ウ）療養費支払証明書で明細書のないもので複雑なもの | 1 通につき | 2,500 | 2,750.00 |                                                      |
| （エ）療養費支払証明書で明細書のあるもの等複雑なもの | 1 通につき | 3,500 | 3,850.00 |                                                      |

|                                         |        |         |          |                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|--------|---------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| イ 診断書                                   |        |         |          |                                                                                                                                                                                                                        |
| (ア) 死亡診断書（除籍のために使用する死亡診断書を含む。）で簡易なもの    | 1 通につき | 2,500   | 2,750.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (イ) 死亡診断書で特定の用紙を使用し病状経過を詳細に記入したもの等複雑なもの | 1 通につき | 5,500   | 6,050.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (ウ) 健康診断書で入学就職等に使用する簡易なもの               | 1 通につき | 2,500   | 2,750.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (エ) 健康診断書で特定の用紙を使用し身体状況を詳細に記入したもの等複雑なもの | 1 通につき | 3,500   | 3,850.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (オ) 公費申請用診断書等で身体状況を詳細に記入したもの等複雑なもの      | 1 通につき | 3,500   | 3,850.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (カ) 公費申請用診断書等で更新時に使用するもの                | 1 通につき | 3,500   | 3,850.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (キ) 休業診断書                               | 1 通につき | 2,500   | 2,750.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (ク) 身体検査書                               | 1 通につき | 2,500   | 2,750.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (ケ) 生命保険に係る診断書                          | 1 通につき | 5,500   | 6,050.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (コ) 恩給、国民年金、自動車賠償責任保険に係る診断書等複雑なもの       | 1 通につき | 5,500   | 6,050.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (サ) 身体障害者に係る診断書                         | 1 通につき | 3,500   | 3,850.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| ウ 意見書                                   | 1 通につき | 5,500   | 6,050.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| エ 死体検案書                                 | 1 通につき | 5,000   | 5,500.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (2) 調査料                                 |        |         |          |                                                                                                                                                                                                                        |
| ア 生命保険等死因調査料                            | 1 件につき | 5,500   | 6,050.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| イ 死体検案料                                 | 1 体につき | 5,000   | 5,500.00 |                                                                                                                                                                                                                        |
| (3) 分娩料（保険診療を伴う分娩における分娩介助料を含む。）         |        |         |          | 1 休日（日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日（同法に規定する休日を除く。）をいう。以下同じ。）でない月曜日から金曜日の午前6時から午後8時30分までの時間及び午後5時30分から午後10時までの時間並びに休日でない土曜日の午前6時から午後10時までの時間については左記料金に25,600円（県立こども病院にあっては25,000円）（非課税）を加算し、 |
| ア 県立総合病院                                | 1 児につき | 128,000 | 非課税      |                                                                                                                                                                                                                        |
| イ 県立こども病院                               | 1 児につき | 200,000 | 非課税      |                                                                                                                                                                                                                        |
|                                         |        |         |          |                                                                                                                                                                                                                        |

|                               |         |         |            |                                                                                                                                           |
|-------------------------------|---------|---------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |         |         |            | <p>休日でない日における午後10時から翌日の午前6時までの時間及び休日については左記料金に51,200円（県立こども病院にあっては67,000円）（非課税）を加算する。</p> <p>2 産科医療補償制度対象の分娩料は1児につき12,000円（非課税）を加算する。</p> |
| （４）無痛分娩料                      | 1回につき   | 160,000 | 非課税        |                                                                                                                                           |
| （５）新生児介補料                     | 1日につき   | 5,000   | 非課税        |                                                                                                                                           |
| （６）拡大新生児スクリーニング検査料            | 1回につき   | 5,500   | 非課税        |                                                                                                                                           |
| （７）プロウペス腔用剤を使用した処置料           | 1回につき   | 23,200  | 非課税        |                                                                                                                                           |
| （８）インプラント義歯手数料                |         |         |            | 材料費及び特殊なものは実費を加算する。                                                                                                                       |
| ア 基本料                         | 1回につき   | 114,546 | 126,000.60 |                                                                                                                                           |
| イ 支持連結装置                      | 1組につき   | 46,364  | 51,000.40  |                                                                                                                                           |
| ウ 二次手術基本料                     | 1本につき   | 20,000  | 22,000.00  |                                                                                                                                           |
| エ 関連手術料                       |         |         |            |                                                                                                                                           |
| （ア）骨移植（サイナスリフト）               | 方顎につき   | 49,091  | 54,000.10  |                                                                                                                                           |
| （イ）骨移植術（GBR、ベニアグラフト、オンレイグラフト） | 1/3顎につき | 39,091  | 43,000.10  |                                                                                                                                           |
| （ウ）粘膜移植術（粘膜グラフト）              | 1箇所につき  | 39,091  | 43,000.10  |                                                                                                                                           |
| （エ）骨移植術（サンドイッチグラフト）           | 1箇所につき  | 80,910  | 89,001.00  |                                                                                                                                           |
| （オ）骨延長術                       | 1箇所につき  | 80,910  | 89,001.00  |                                                                                                                                           |
| （カ）骨採取（口腔内）                   | 1箇所につき  | 30,000  | 33,000.00  |                                                                                                                                           |
| （キ）骨採取（腸骨）                    | 1箇所につき  | 85,455  | 94,000.50  |                                                                                                                                           |
| （ク）関連手術実施基本料                  | 1回につき   | 20,910  | 23,001.00  |                                                                                                                                           |
| （９）皮膚レーザー照射料                  | 1照射につき  | 910     | 1,001.00   |                                                                                                                                           |
| （10）頭皮冷却療法料                   |         |         |            |                                                                                                                                           |
| ア 装置使用料                       | 1回につき   | 7,000   | 7,700.00   |                                                                                                                                           |
| イ 専用キャップ（賃貸）                  | 1回につき   | 7,000   | 7,700.00   |                                                                                                                                           |
| ウ 専用キャップ（購入）                  | 1個につき   | 90,000  | 99,000.00  |                                                                                                                                           |

|                                 |        |                                                                        |            |                                                                                                                                                                |                 |               |
|---------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|
| (11) 単一遺伝子疾患患者の遺伝学的検査料          | 1 件につき | 39,091                                                                 | 43,000.10  | 検査名及び対象疾患                                                                                                                                                      |                 |               |
|                                 |        |                                                                        |            |                                                                                                                                                                | 検査名             | 対象疾患          |
|                                 |        |                                                                        |            | 1                                                                                                                                                              | CYP21A2         | 21水酸化酵素欠損症    |
|                                 |        |                                                                        |            | 2                                                                                                                                                              | CYP17A1         | 17α水酸化酵素欠損症   |
|                                 |        |                                                                        |            | 3                                                                                                                                                              | GNAS            | 偽性副甲状腺機能低下症   |
|                                 |        |                                                                        |            | 4                                                                                                                                                              | GATA3           | HDR症候群        |
|                                 |        |                                                                        |            | 5                                                                                                                                                              | MEN1            | MEN1          |
|                                 |        |                                                                        |            | 6                                                                                                                                                              | RET             | MEN2          |
|                                 |        |                                                                        |            | 7                                                                                                                                                              | AVPR2<br>AQP    | 腎性尿崩症         |
|                                 |        |                                                                        |            | 8                                                                                                                                                              | AVP             | 家族性中枢性尿崩症     |
|                                 |        |                                                                        |            | 9                                                                                                                                                              | VHL             | VHL病          |
|                                 |        |                                                                        |            | 10                                                                                                                                                             | THRB            | 甲状腺ホルモン不応症    |
|                                 |        |                                                                        |            | 11                                                                                                                                                             | POU1F1<br>PROP1 | 複合性下垂体ホルモン欠損症 |
| (12) メチオニンPET検査料                | 1 回につき | 55,000                                                                 | 60,500.00  | 外来患者に限る。                                                                                                                                                       |                 |               |
| (13) がんゲノムパネル検査料<br>(OncoPrime) | 1 回につき | 860,000                                                                | 946,000.00 | 検体の状態等に起因する中止の場合                                                                                                                                               |                 |               |
|                                 |        | 360,000                                                                | 396,000.00 |                                                                                                                                                                |                 |               |
| (14) NIPT検査料                    | 1 回につき | 198,000                                                                | 非課税        | 1 受診科が2科以上になる場合は、1科を増すごとに1,437円（税込1,580.70円）を加算する。<br>2 一般健康診断に伴う検査は、保険点数により算出する。<br>3 乳幼児及び妊産婦健康診断の内容は、乳児健康診査実施要領及び妊婦健康診断実施要領に定める健康診査とし、これを超える部分は保険点数により算定する。 |                 |               |
| (15) 健康診断料                      |        |                                                                        |            |                                                                                                                                                                |                 |               |
| ア 一般健康診断料                       | 1 人につき | 2,873                                                                  | 3,160.30   |                                                                                                                                                                |                 |               |
| イ 乳幼児健康診断料                      | 1 人につき | 静岡県との間に、母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条の規定に基づく乳児健康診査の実施について締結した協定に規定する額と同額とする。 |            |                                                                                                                                                                |                 |               |
| ウ 妊産婦健康診断料                      | 1 人につき | 静岡県との間に、母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条の規定に基づく妊婦健康診査の実施について締結した協定に規定する額と同額とする。 |            |                                                                                                                                                                |                 |               |
| (16) 個室使用料                      |        |                                                                        |            | 1 入室の日及び退室の日は、それぞれ1日として算定する。（ただし、同一の日に個室等使用料を徴収する個室等の間で退室及び入室をする場合にあっては、当該退室の日は1日として算定しない。）                                                                    |                 |               |
| ア 特別室（A）                        | 1 日につき | 26,400                                                                 | 29,040.00  |                                                                                                                                                                |                 |               |
| イ 特別室（B）                        | 1 日につき | 16,200                                                                 | 17,820.00  |                                                                                                                                                                |                 |               |
| ウ 特別室（C）                        | 1 日につき | 8,400                                                                  | 9,240.00   |                                                                                                                                                                |                 |               |
| エ 特別室（D）                        | 1 日につき | 27,600                                                                 | 30,360.00  |                                                                                                                                                                |                 |               |
| オ 特別室（E）                        | 1 日につき | 12,000                                                                 | 13,200.00  |                                                                                                                                                                |                 |               |
| カ 特別室（F）                        | 1 日につき | 9,600                                                                  | 10,560.00  |                                                                                                                                                                |                 |               |
| キ 特別室（北館A）                      | 1 日につき | 25,200                                                                 | 27,720.00  |                                                                                                                                                                |                 |               |

|                    |       |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------|-------|---------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ク 特別室（北館B）         | 1日につき | 16,800                                                              | 18,480.00  | <p>2 患者の病状又は病室の都合により個室等に入れる必要のある場合は、個室等使用料を徴収しない。</p> <p>3 妊婦中及び出産後の入院の場合は、消費税相当額を減額する。（ただし、出産の日から1月を限度とする。）</p> <p>4 アからツまでは、県立総合病院、テは県立こども病院の個室等である。</p> <p>5 コからシまでは、県立総合病院の5E病棟の個室等に適用する。</p>                                                          |
| ケ 特別室（北館C）         | 1日につき | 10,800                                                              | 11,880.00  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| コ 特別室（北館D）         | 1日につき | 14,400                                                              | 15,840.00  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| サ 特別室（北館E）         | 1日につき | 13,200                                                              | 14,520.00  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| シ 特別室（北館F）         | 1日につき | 8,400                                                               | 9,240.00   |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ス 特別室（循環器A）        | 1日につき | 18,000                                                              | 19,800.00  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| セ 特別室（循環器B）        | 1日につき | 16,800                                                              | 18,480.00  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ソ 特別室（循環器C）        | 1日につき | 8,400                                                               | 9,240.00   |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| タ 個室A              | 1日につき | 6,000                                                               | 6,600.00   |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| チ 個室B              | 1日につき | 7,000                                                               | 7,700.00   |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ツ 2人室（循環器）         | 1日につき | 1,000                                                               | 1,100.00   | <p>個室使用料は別途負担とする。</p>                                                                                                                                                                                                                                      |
| テ 母子室              | 1日につき | 4,500                                                               | 4,950.00   |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (17) 人間ドック料        |       |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ア 短期人間ドック（1泊2日）    |       |                                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| （ア）HCV抗体検査を実施しない場合 | 1回につき | 62,000                                                              | 68,200.00  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| （イ）HCV抗体検査を実施する場合  | 1回につき | 61,000                                                              | 67,100.00  | <p>1 子宮がん検診希望者は、別途3,191円（税込3,510.10円）を徴収する。</p> <p>2 内視鏡検査による上部消化管検査希望者は、別途2,110円（税込2,321.00円）を徴収する。</p> <p>3 2に掲げる検査に伴い内視鏡下生検法を実施した場合は、別途保険点数により算定する。</p> <p>4 乳がん検診希望者は、別途4,300円（税込4,730.00円）を徴収する。</p> <p>5 前立腺がん検診希望者は、別途2,873円（税込3,160.30円）を徴収する。</p> |
| イ 長期人間ドック（2泊3日）    | 1回につき | 141,250                                                             | 155,375.00 |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ウ 1日人間ドック          | 1回につき | 39,610                                                              | 43,571.00  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| エ 膝ドック             | 1回につき | 90,000                                                              | 99,000.00  |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (18) 自動車使用料        |       |                                                                     |            | <p>1 使用料の徴収は、往診又は患者の移送の場合に限る。</p> <p>2 往診の場合のキロ数の算定は、往路のキロ数により、患者移送の場合のキロ数の算定は患者の移送のキロ数による。</p> <p>3 休日でない月曜日から金曜日の午前6時から午前8時30分及</p>                                                                                                                      |
| ア 普通自動車又は中型自動車     |       | 600                                                                 | 660.00     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |       | （2キロメートルを超える場合は、600円（税込660.00円）に1キロメートルを増すごとに300円（税込330.00円）を加算した額） |            |                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                     |       |                                                                     |          |                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| イ 大型自動車                                             |       | 700                                                                 | 770.00   | び午後5時30分から午後10時までの時間並びに土曜日及び休日の午前6時から午後10時までの時間については左記料金の5割増しとし、午後10時から翌日の午前6時までの時間については、左記料金の10割増しとする。<br>4 自動車の区分は道路交通法（昭和35年法律第105号）の区分による。 |
|                                                     |       | （2キロメートルを超える場合は、700円（税込770.00円）に1キロメートルを増すごとに400円（税込440.00円）を加算した額） |          |                                                                                                                                                |
| (19) 布団使用料                                          |       |                                                                     |          | 1 敷布団、掛布団、各1枚及び枕をもって1組とする。<br>2 貸出日又は返還日はそれぞれ1日として算定する。                                                                                        |
| ア 布団（1組）                                            | 1日につき | 137                                                                 | 150.70   |                                                                                                                                                |
| イ 布団（1枚）                                            | 1日につき | 91                                                                  | 100.10   |                                                                                                                                                |
| ウ 補助ベッド（1台）                                         | 1日につき | 91                                                                  | 100.10   |                                                                                                                                                |
| (20) 死体処置料                                          | 1体につき | 5,000                                                               | 5,500.00 | 入院患者の場合は、2,000円（税込2,200.00円）とする。                                                                                                               |
| (21) 死体解剖室使用料                                       | 1回につき | 5,000                                                               | 5,500.00 | 入院患者の場合は、1,500円（税込1,650.00円）とする。                                                                                                               |
| (22) 駐車場使用料                                         |       |                                                                     |          | 1 県立総合病院の一般駐車場に限る。<br>2 オに掲げる者が1時間を超えて使用する場合は、1時間を超える時間30分までごとに100/1.1円（税込100.00円）を加算する。                                                       |
| ア 外来患者（下記イを除く）又は付添者で病院が認めた者                         | 1回につき | 100/1.1                                                             | 100.00   |                                                                                                                                                |
| イ 外来患者の内、駐車禁止車両除外標章または静岡県ゆずりあい駐車場利用証を提示した者で、病院が認めた者 |       | 無料                                                                  |          |                                                                                                                                                |
| ウ 入院患者の内、緊急入院による者で、病院が利用を認めた者                       | 1日につき | 500/1.1                                                             | 500.00   |                                                                                                                                                |
| エ 業務上利用する者で、病院が認めた者                                 |       | 無料                                                                  |          |                                                                                                                                                |
| オ 上記以外の者                                            | 1時間まで | 200/1.1                                                             | 200.00   |                                                                                                                                                |
| (23) 特別初診料                                          |       |                                                                     |          | 特別初診料とは、他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けた者を除く初診に対する特別の料金をいい、県立総合病院及び県立こども病院において徴収する。                                            |
| ア 歯科以外                                              | 1回につき | 7,000                                                               | 7,700.00 |                                                                                                                                                |
| イ 歯科                                                | 1回につき | 5,000                                                               | 5,500.00 |                                                                                                                                                |
| (24) 特別再診料                                          |       |                                                                     |          | 特別再診料とは、他の病院又は診療所に対し、文書による紹介を行う旨の申出を行ったのにもかかわらず、当該病院を受診した者（緊急その他やむを得ない事情を除く）の再診に対する特別の料金をいい、県立総合病院及び県立こども病院において徴収する。                           |
| ア 歯科以外                                              | 1回につき | 3,000                                                               | 3,300.00 |                                                                                                                                                |
| イ 歯科                                                | 1回につき | 1,900                                                               | 2,090.00 |                                                                                                                                                |

|                       |           |                                                                                   |            |                                                                                                  |
|-----------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (25) 特別入院料            | 1 日につき    | 保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法(平成18 年厚生労働省告示第496 号)別表第2 に掲げる控除点数に相当する額に110/100 を乗じた額 |            | 特別入院料とは、厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成18年厚生労働省告示第495号)第2 条第7 号に定める入院期間が180日を超えた日以後の入院に係る療養に対する特別の料金をいう。 |
| (26) 女性外来予約診察料        | 1 回につき    | 3,000                                                                             | 3,300.00   |                                                                                                  |
| (27) 受診前相談            | 1 回につき    | 5,000                                                                             | 5,500.00   | 1 県立こころの医療センターにおいて受診前に家族等本人以外の者が医師に受けるものに限る。<br>2 原則として、1 回おおむね1 時間以内とする。                        |
| (28) 遺伝カウンセリング料       | 初回1 時間    | 10,000                                                                            | 11,000.00  |                                                                                                  |
|                       | 2 回目以降30分 | 5,000                                                                             | 5,500.00   |                                                                                                  |
|                       | 延長30分毎    | 5,000                                                                             | 5,500.00   |                                                                                                  |
| (29) 保護者カウンセリング料      | 初診30分     | 5,000                                                                             | 5,500.00   |                                                                                                  |
|                       | 以後15分ごと   | 2,500                                                                             | 2,750.00   |                                                                                                  |
|                       | 再診15分ごと   | 2,500                                                                             | 2,750.00   |                                                                                                  |
| (30) 臨床心理士によるカウンセリング料 | 初回        | 5,000                                                                             | 5,500.00   | 原則として、1 回おおむね50分以内とする。                                                                           |
|                       | 2 回目以降    | 3,000                                                                             | 3,300.00   |                                                                                                  |
| (31) 患家訪問時手数料         | 5 k mにつき  | 228                                                                               | 250.80     | 1 上限は4,560円(税込5,016.00 円)とする。<br>2 有料道路を使用した場合には、別途実費を徴収する。<br>3 必要に応じて減免することができる。               |
| (32) 文献複写手数料          |           |                                                                                   |            |                                                                                                  |
| ア 白黒                  | 1枚につき     | 46                                                                                | 50.60      |                                                                                                  |
| イ カラー                 | 1枚につき     | 91                                                                                | 100.10     |                                                                                                  |
| ウ 白黒FAX               | 1枚につき     | 91                                                                                | 100.10     |                                                                                                  |
| (33) 低残渣食料            | 1 個につき    | 1,000                                                                             | 1,080.00   | 軽減税率                                                                                             |
| (34) エバシエルド接種料        |           |                                                                                   |            |                                                                                                  |
| ア 初診                  | 1回につき     | 2,818                                                                             | 3,099.80   |                                                                                                  |
| イ 再診                  | 1回につき     | 964                                                                               | 1,060.40   |                                                                                                  |
| (35) 妊孕性温存療法          |           |                                                                                   |            |                                                                                                  |
| ア 卵巣組織凍結              |           |                                                                                   |            |                                                                                                  |
| (ア) 卵巣組織採取術           | 1回につき     | 600,000                                                                           | 660,000.00 | 入院料・手術料・検査料等含む。                                                                                  |
| (イ) 卵巣組織凍結保存管理料       | 1回につき     | 182,000                                                                           | 200,200.00 | 凍結保存を開始した場合に算定する。                                                                                |
| (ウ) 卵巣組織凍結保存維持管理料     | 1年につき     | 11,000                                                                            | 12,100.00  | 凍結保存の開始から1 年を経過している場合であって、保存に係る維持管理を行った場合に、1 年に1 回限り算定する。                                        |

|                                   |        |         |            |                                                        |
|-----------------------------------|--------|---------|------------|--------------------------------------------------------|
| イ 卵子凍結                            |        |         |            |                                                        |
| (ア) 卵子凍結保存管理料                     |        |         |            | 凍結保存を開始した場合に算定する。                                      |
| a 1 個                             | 1回につき  | 50,000  | 55,000.00  |                                                        |
| b 2～5 個                           | 1回につき  | 70,000  | 77,000.00  |                                                        |
| c 6～9 個                           | 1回につき  | 102,000 | 112,200.00 |                                                        |
| d 10個以上                           | 1回につき  | 130,000 | 143,000.00 |                                                        |
| (イ) 卵子凍結保存維持管理料                   | 1年につき  | 35,000  | 38,500.00  | 凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、保存に係る維持管理を行った場合に、1年に1回限り算定する。 |
| (36) 子宮内膜刺激法 (SEET法)              | 1 回につき | 30,000  | 33,000.00  |                                                        |
| (37) 子宮内膜擦過術 (内膜スクラッチ法)           | 1 回につき | 10,000  | 11,000.00  |                                                        |
| (38) 子宮内細菌叢検査 2 (フローラ検査)          | 1 回につき | 45,000  | 49,500.00  |                                                        |
| (39) ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術 (PICSI法) | 1 回につき | 20,000  | 22,000.00  |                                                        |
| (40) (1) から (39) までに掲げる以外のもの      |        | 実費      |            |                                                        |