○病院事業料金のうち企業長が定める額

平成17年 2月26日

告示第4号

改正	平成17年3月1日告示第5号	平成17年10月12日告示第8号
	平成17年11月25日告示第10号	平成18年3月28日告示第1の2号
	平成18年3月31日告示第2号	平成18年6月15日告示第4号
	平成18年9月29日告示第9号	平成18年12月1日告示第8号
	平成20年3月31日告示第3号	平成20年12月3日告示第8号
	平成21年1月23日告示第1号	平成21年12月18日告示第7号
	平成22年4月1日告示第7の2号	平成24年5月1日告示第4号
	平成26年1月1日告示第1号	平成26年1月27日告示第2号
	平成26年6月1日告示第4号	平成26年8月1日告示第5号
	平成27年1月5日告示第1号	平成27年2月1日告示第2号
	平成27年4月1日告示第6号	平成27年10月1日告示第8号
	平成28年4月28日告示第4号	平成28年7月29日告示第6号
	平成28年10月28日告示第8号	平成29年3月15日告示第2号
	平成30年6月8日告示第4号	平成30年9月20日告示第5号
	令和2年4月30日告示第2号	令和2年5月29日告示第4号
	令和2年8月31日告示第5号	令和3年9月1日告示第3号
	令和4年1月1日告示第1号	令和4年9月12日告示第4号
	令和5年4月1日告示第1号	令和5年5月1日告示第2号
	令和5年8月1日告示第4号	令和6年4月1日告示第4号
	令和6年6月1日告示第5号	令和6年9月1日告示第7号
	令和6年10月1日告示第8号	令和6年11月1日告示第9号

高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例（平成16年高知県・高知市病院組合条例第1号）第2条第4号の規定による別表に定めるその他の給付に係る料金の額を次の表のとおり定め、平成17年2月26日から施行し、平成16年高知県・高知市病院組合告示第2号（病院事業料金のうち管理者が定める額）は、平成17年2月25日限り廃止する。

一部改正 [平成18年告示1の2号]

種類	料金
特室A	1日につき 18,000円
特室B	1日につき 9,000円
新生児保育管理料	1人1日につき 7,200円 (助産に係る場合は、1日につき3,700円)
新生児聴力検査料	1件につき 5,130円
定期健診時の妊婦指導料	1人1日につき 4,900円
母親学級テキスト料	1冊につき 300円
体外受精料（排卵）	1件につき 59,000円

” (排卵、培養)	1 件につき	115,000円
” (排卵、培養、胚移植)	1 件につき	155,000円
顕微授精料 (培養に加算)	1 件につき	38,800円
胚凍結料	1 件につき	25,000円
融解胚移植料	1 件につき	33,600円
精子凍結料	1 件につき	30,000円
未受精卵子凍結料	5 個まで	66,660円
	6 個以上10個まで	79,860円
	11個以上	93,060円
未受精卵子受精料 (卵子融解料+顕微授精料+培養料)	1 件につき	125,600円
” (卵子融解料+顕微授精料+培養料+胚移植料)	1 件につき	159,200円
精巣内精子回収術	1 件につき	25,780円
和痛分娩料 (傍頸管ブロック)	1 件につき	1,160円
” (陰部神経ブロック)	1 件につき	1,480円
人工妊娠中絶世話料 (3月まで)	1 件につき	31,800円
” (6月まで)	1 件につき	54,200円
子宮内避妊用具 (IUD) 挿入料	1 件につき	32,800円
子宮内避妊システム (ミレーナ) 挿入料	1 件につき	76,900円
避妊リング抜去料 (ミレーナを含む)	1 件につき	8,800円
歯科インプラントその他保険外診療に係る料金	別表第 1	
先天性代謝異常検査手数料	1 件につき	3,900円
拡大新生児スクリーニング検査手数料	1 件につき	10,000円
母乳外来手数料	1 件につき	2,300円
胎盤処置料	1 件につき	1,100円
胎児超音波スクリーニング検査料		
	初回	1 件につき 10,000円
2 回目以降	1 件につき 8,000円	
母性血清マーカー検査料		
	ファーストスクリーン	1 件につき 13,700円
クアトロテスト	1 件につき 16,200円	
胎児超音波カウンセリング料	1 人 1 回につき	3,000円
死産児エンゼルドレス料	1 件につき	1,600円
死産児エンゼルボックス料	1 件につき	2,400円
お産セット料	1 セットにつき	3,000円
新生児へそ消毒セット料	1 セットにつき	150円
新生児ビタミンKシロップ服薬指導料	1 件につき	1,600円

紙おむつ代（新生児用）	1枚につき	30円
紙おむつ代（大人用）	1枚につき	100円
薬剤容器代（ボトル300ml・500ml①）	1個につき	100円
薬剤容器代（①以外）	1個につき	50円
死体処置料	1体につき	4,400円
診察券再発行料	1件につき	200円
予防接種料	別表第2	
高血圧手帳発行料	1件につき	80円
遺伝カウンセリング料	1人1回につき	5,000円
生命保険等に係る医師面談料	1件につき	4,000円
セカンドオピニオンに係る医師面談料	1人1時間につき (以降30分毎に5,000円)	10,000円
レントゲンフィルム複写手数料	実費相当額	
PET検査キャンセル料	実費相当額	
非紹介患者初診料	医科	1件につき 7,000円
	歯科	1件につき 5,000円
非紹介患者再診料	医科	1件につき 3,000円
	歯科	1件につき 1,900円
特別メニューの食料	実費相当額	
外来患者透析食料	1食につき	600円
選択メニューの食料	1食につき	200円
新型コロナウイルス感染症特例承認薬に係る 投与手数料	1件につき	3,100円
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）（以下「医薬品医療機器等法」という。）第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医薬品（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第2項第3号又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第2項第3号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）に該当するものに限る。）の投与に係る薬剤料	実費相当額	

入院期間が180日を超える入院（健康保険法第63条第2項第5号又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第5号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に該当するものに限る。）に係る入院料	1人1日につき入院料の基本点数の100分の15に相当する額
後発医薬品のある長期収載品（選定療養に該当するものに限る。）等の処方等又は調剤料	選定療養に該当する長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1に相当する額
使用薬剤の薬価（以下「薬価基準」という。）に記載されている医薬品の投与であって、医薬品医療機器等法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係るもの（評価療養に該当するものに限る。）に係る薬剤料	薬価基準に定められた価額

備考 料金の適用にあつては、消費税法別表第1第8号に規定する助産に係る資産の譲渡等に該当する場合を除き、同法第29条に規定する消費税の税率を乗じて得た消費税の額及び当該消費税の額に高知県税条例（昭和33年高知県条例第1号）第70条の4に規定する地方消費税の税率を乗じて得た地方消費税の額を合計した額（その額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げた額）とする。

一部改正 [平成20年告示3号・20年8号・21年1号・22年7の2号・24年4号・26年1号・26年2号・26年4号・26年5号・27年1号・27年2号・27年6号・27年8号・28年4号・28年6号・28年8号・29年第2号・30年第4号・30年第5号・令和2年5号・3年3号・4年4号・5年1号・5年2号・5年4号・6年4号・6年5号・6年8号]

別表第1

歯科インプラント料その他保険外診療に係る料金

歯科インプラント料		
種類		料金
第1次検査・ 診断料	診断のためのCT検査、考究用模型及び診断用ステントを含む。	1回につき 12,000円
第2次検査・ 診断料	サージカルステント（再製も含む。）、歯周疾患基本検査、血液及び臨床検査、診断用ワックスアップ、特殊画像診断（CT、X線断層撮影等）	1回につき 35,000円
画像システム 診断料	診断、説明を含む。	1回につき 18,000円
手術料	第1次 1本につき	68,000円

		埋入インプラント材料代	1本につき	実費相当額	
	第2次	1本につき		3,000円	
		ヒーリングキャップ材料代	1本につき	実費相当額	
特殊手術料 (各手術には、投薬、レントゲン検査は別途。)	骨造成	メンブレン法	1件につき	105,000円	
	自家骨移植術	口腔内より	1件につき	60,000円	
		口腔外より	1件につき	80,000円	
	上顎洞底挙上術		1件につき	120,000円	
	骨延長術		1件につき	80,000円	
麻酔科	鎮静法	静脈内鎮静法	1件につき	70,000円	
	全身麻酔			保険点数×10円	
入院料	入院に係る料金等			保険点数×10円	
上部構造物料	フリースタンディング形式			実費相当額	
	床義歯形式	オーリング	1個につき	220,000円	
		バーアタッチメント	〃	205,000円	
		磁性アタッチメント	〃	98,000円	
		コバルト床	〃	105,000円	
		チタン床	〃	130,000円	
		白金加金床	〃	360,000円	
	ボーンアンカータイプ		片顎につき	1,150,000円	
メンテナンス料A (自院で全ての処置と手術を行った場合)	5年目まで (スプリント作成料、パノラマ撮影料を含む。)		1年につき	12,000円	
		PMTC (歯科衛生士による個別口腔ケア指導)	1回につき	6,500円	
	6年目以降	単純な処置		1回につき	1,200円
		複雑な処置		1回につき	2,500円
		レントゲン撮影		1回につき	保険点数×10円
	PMTC (歯科衛生士による個別口腔ケア指導)		1回につき	6,500円	
メンテナンス料B (自院でインプラント埋入手術のみを行った場合)	スプリント作成料、パノラマ撮影料を含まない。		1年につき	2,500円	
		PMTC (歯科衛生士による個別口腔ケア指導)	1回につき	6,500円	
	単純な処置		1回につき	1,200円	
	複雑な処置		1回につき	2,500円	

		レントゲン撮影	1回につき	保険点数×10円
保証料		2年目から5年目まで	1件につき	材料費のみ実費相当額
保存・補綴関係				
種類			料金	
総義歯	アタッチメント		120,000円	
	マグネット		120,000円	
	コーヌス		140,000円	
	全部床義歯		245,000円	
局部義歯	ノンクラスプ		125,000円	
	チタン床		260,000円	
	磁性アタッチメント加算		60,000円	
	コーヌスデンチャー加算		125,000円	
金属床総義歯	コバルトクロム		115,000円	
	チタニウム		130,000円	
	白金加金		370,000円	
暫間義歯	1～4歯		20,000円	
	5～8歯		25,000円	
	9～11歯		30,000円	
	12～14歯		36,000円	
	総義歯		36,000円	
歯冠修復	エステニア (ハイブリッド セラミックス)	インレー	30,000円	
		FMC	50,000円	
	ゴールドイ ンレー	単純	43,000円	
		複雑	55,000円	
	PGA(白金 加金)	インレー	60,000円	
		FMC	95,000円	
	メタルボンド		80,000円	
	オールセラミック		125,000円	
	ポーセレンベニア		80,000円	
全部鑄造冠	金パラ		16,000円	

	金合金	小臼歯	60,000 円
		大臼歯	65,000 円
金属バー&フレーム（コバルト合金）加算			80,000 円
鉤（金・白金加金）	小臼歯		20,000 円
	大臼歯		28,000 円
その他			
PMT C			6,500 円
乳歯冠			5,000 円
保隙装置			7,500 円
小児義歯			10,000 円
歯科矯正用アンカーインプラント埋入術 A			58,000 円
歯科矯正用アンカーインプラント埋入術 B			40,000 円
歯科矯正用アンカーインプラント材使用加算（アンカープレート 1 枚）			23,000 円
歯科矯正用アンカーインプラント材使用加算（アンカースクリュー 1 本）			5,000 円
マウスガード			10,000 円

一部改正 [平成26年告示2号・27年8号・令和2年2号・2年5号]

別表第2

予防接種料

種類	使用するワクチン	料金
百日せき（3種混合）	沈降精製百日せきジフテリア破傷風トキソイド	1回につき 2,750 円
破傷風（2種混合）	沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド	1回につき 2,930 円
ロタウイルス	5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン	1回につき 6,810 円
麻しん	乾燥弱毒生麻しんワクチン	1回につき 3,910 円
風しん	乾燥弱毒生風しんワクチン	1回につき 4,120 円
インフルエンザ菌 b 型	乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン	1回につき 5,940 円
おたふくかぜ	乾燥弱毒おたふくかぜワクチン	1回につき 4,120 円
水痘	乾燥弱毒水痘ワクチン	1回につき 5,330 円
A 型肝炎	乾燥組織培養不活性化 A	1回につき 6,750 円

	型肝炎ワクチン		
B型肝炎（大人：0.5ml）	組替え沈降B型肝炎ワクチン	1回につき	3,220円
B型肝炎（小児：0.25ml）	組替え沈降B型肝炎ワクチン	1回につき	3,370円
日本脳炎	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	1回につき	4,730円
肺炎	肺炎球菌ワクチン	1回につき	7,070円
麻しん・風しん	乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン	1回につき	6,840円
破傷風（単独）	破傷風トキソイド	1回につき	3,500円
肺炎（小児）	沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	1回につき	8,640円
急性灰白髄炎（ポリオ）	不活化ポリオワクチン	1回につき	6,890円
四種混合	沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン	1回につき	7,940円
ジフテリア	成人用沈降ジフテリアトキソイド	1回につき	6,950円
急性灰白髄炎（ポリオ）	経口生ポリオワクチン	1回につき	8,400円
ロタウイルス	経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン	1回につき	11,110円
インフルエンザ	インフルエンザHAワクチン	1回につき	3,480円
インフルエンザ	経鼻弱毒生インフルエンザワクチン（3価）	1回につき	6,200円
帯状疱疹	シングリックスワクチン	1回につき	19,630円
ヒトパピローマウイルス感染症（2価、4価）	HPVワクチン	1回につき	12,530円
ヒトパピローマウイルス感染症（9価）	HPVワクチン	1回につき	22,060円
五種混合	ゴービック	1回につき	15,700円
肺炎ワクチン（バクニューバンス）	沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン	1回につき	8,310円
肺炎ワクチン（プレベナー）	沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン	1回につき	10,570円
組換えRSウイルスワクチン	アブリスボ筋注用	1回につき	27,270円
コロナウイルス（SARS-CoV-2）	コミナティRTU筋注	1回につき	14,370円

前文 (抄) (平成17年3月1日告示第5号)

平成17年3月1日から施行する。

前文 (抄) (平成17年10月12日告示第8号)

平成17年11月1日から施行する。

前文 (抄) (平成17年11月25日告示第10号)

平成17年12月1日から施行する。

前文 (抄) (平成18年3月31日告示第2号)

平成18年4月1日から施行する。

前文 (抄) (平成18年6月15日告示第4号)

平成18年7月1日から施行する。

前文 (抄) (平成18年9月29日告示第9号)

平成18年10月1日から施行する。

前文 (抄) (平成18年12月1日告示第8号)

平成18年12月1日から施行する。

前文 (抄) (平成20年3月31日告示第3号)

平成20年4月1日から施行する。

前文 (抄) (平成20年12月3日告示第8号)

平成21年1月1日から施行する。

前文 (抄) (平成21年1月23日告示第1号)

平成21年2月1日から施行する。

附 則 (平成21年12月18日告示第7号)

平成21年12月20日から施行する。

附 則 (平成22年4月1日告示第7の2号)

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年5月1日告示第4号)

この告示は、平成24年5月1日から施行する。

附 則 (平成26年1月1日告示第1号)

この告示は、平成26年1月1日から施行する。

附 則 (平成26年1月27日告示第2号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年6月1日告示第4号)

この告示は、平成26年6月1日から施行する。

附 則 (平成26年8月1日告示第5号)

この告示は、平成26年8月1日から施行する。

附 則 (平成27年1月5日告示第1号)

この告示は、平成27年1月5日から施行する。

附 則 (平成27年2月1日告示第2号)

この告示は、平成27年2月1日から施行する。

附 則 (平成27年4月1日告示第6号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年10月1日告示第8号)

この告示は、平成27年10月1日から施行する。

前文 (抄) (平成28年4月28日告示第4号)

平成28年5月1日から施行する。

前文 (抄) (平成28年7月29日告示第6号)

平成28年9月1日から施行する。

前文 (抄) (平成28年10月28日告示第8号)

平成28年11月1日から施行する。

前文 (抄) (平成29年3月15日告示第2号)

平成29年4月1日から施行する。

前文 (抄) (平成30年6月8日告示第4号)

平成30年7月1日から施行する。

前文 (抄) (平成30年9月20日告示第5号)

平成30年10月1日から施行する。

附 則 (令和2年4月30日告示第2号)

この告示は、令和2年5月1日から施行する。

附 則 (令和2年5月29日告示第4号)

この告示は、令和2年6月1日から施行する。

附 則 (令和2年8月30日告示第5号)

この告示は、令和2年9月1日から施行する。

附 則 (令和3年9月1日告示第3号)

この告示は、令和3年9月1日から施行する。

附 則 (令和4年1月1日告示第1号)

この告示は、令和4年1月1日から施行する。

附 則 (令和4年9月12日告示第4号)

この告示は、令和4年9月12日から施行する。ただし、本則の表中非紹介患者初診料の項及び非紹介患者再診料の項の改正規定は、令和4年10月1日から施行する。

附 則 (令和5年4月1日告示第1号)

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年5月1日告示第2号)

この告示は、令和5年5月1日から施行する。

附 則 (令和5年8月1日告示第4号)

この告示は、令和5年8月1日から施行する。

附 則 (令和6年4月1日告示第4号)

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

附 則 (令和6年6月1日告示第5号)

この告示は、令和6年6月1日から施行する。

附 則 (令和6年9月1日告示第7号)

この告示は、令和6年9月1日から施行する。

附 則 (令和6年10月1日告示第8号)

この告示は、令和6年10月1日から施行する。

附 則 (令和6年11月1日告示第9号)

この告示は、令和6年11月1日から施行する。