

## 浜松市が経営する病院事業（浜松医療センター）において市長が定める 利用料金に関する要綱

（目的）

第1条 この要綱は、浜松市病院事業の設置等に関する条例（昭和48年浜松市条例第16号、以下「条例」という。）別表において市長が定めることとされている浜松医療センターにおける利用料金に関し必要な事項を定める。

（利用料金の額）

第2条 条例第12条の規定に基づき条例別表において市長が定めることとされている利用料金の額の範囲は別表1のとおりとする。

（加算料を求めない場合）

第3条 条例別表中、非紹介患者初診加算料及び逆紹介申出患者再診加算料においてその他市長が定める場合は別表2のとおりとする。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年5月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年5月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年12月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年5月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年11月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年7月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年12月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年7月21日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年12月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年7月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年3月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年6月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年2月13日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月10日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年6月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

別表1 (第2条関係)

種別	単位	金額 (円)	備考
文書料関連			
病院用診断書 (浜松医療センター様式)	1通	2,200	
死亡診断書又は死体検案書	1通	2,200	
保険会社等書式による死亡診断書	1通	5,500	
保険会社等書式による診断書又は証明書	1通	5,500	
年金用診断書	1通	5,500	
自賠責保険用診断書	1通	6,600	
自賠責後遺症認定診断書	1通	6,600	
その他診断書 ¥1,100	1通	1,100	別紙摘要のとおり
その他診断書 ¥2,200	1通	2,200	別紙摘要のとおり
その他診断書 ¥2,750	1通	2,750	別紙摘要のとおり
その他診断書 ¥3,300	1通	3,300	別紙摘要のとおり
その他診断書 ¥4,400	1通	4,400	別紙摘要のとおり
その他診断書 ¥5,500	1通	5,500	別紙摘要のとおり
その他診断書 ¥11,000	1通	11,000	別紙摘要のとおり
学童災害用証明書	1通	370	
インフルエンザ罹患証明書	1通	370	
登校・登園許可証	1通	560	
分娩出生証明書	1通	1,100	
妊娠届証明書	1通	1,100	
免税用証明書	1通	1,100	(領収書再発行)
出生証明書 (戸籍用)	1通	2,200	
死産証明書	1通	2,200	
自賠責保険用明細書	1通	3,300	
その他証明書 ¥370	1通	370	別紙摘要のとおり
その他証明書 ¥560	1通	560	別紙摘要のとおり
その他証明書 ¥1,100	1通	1,100	別紙摘要のとおり
その他証明書 ¥2,200	1通	2,200	別紙摘要のとおり
その他証明書 ¥3,300	1通	3,300	別紙摘要のとおり
その他証明書 ¥4,400	1通	4,400	別紙摘要のとおり
その他証明書 ¥5,500	1通	5,500	別紙摘要のとおり
予防接種関連			
破傷風ワクチン予防接種	1回	3,750	診察料含む
インフルエンザ予防接種 (公費対象外)	1回	5,610	診察料含む
インフルエンザ予防接種 (公費対象外) 13歳未満	1回	4,290	診察料含む
ムンプス (おたふく) ワクチン予防接種	1回	5,830	診察料含む
B型肝炎ワクチン予防接種	1回	6,180	診察料含む
輸入B型肝炎ワクチン予防接種	1回	7,450	診察料含む
二種混合D T ワクチン予防接種	1回	6,260	診察料含む
A型肝炎ワクチン予防接種	1回	7,280	診察料含む
三種混合D P T ワクチン予防接種	1回	7,370	診察料含む
生水痘ワクチン予防接種	1回	7,370	診察料含む

別表1 (第2条関係)

種別	単位	金額 (円)	備考
日本脳炎ワクチン予防接種	1回	7,830	診察料含む
肺炎球菌ワクチン予防接種 大人用	1回	8,490	診察料含む
インフルエンザ菌b型 (Hib) ワクチン予防接種	1回	9,260	診察料含む
B C G ワクチン予防接種	1回	9,470	診察料含む
麻疹ワクチン予防接種	1回	9,480	診察料含む
風疹ワクチン予防接種	1回	9,480	診察料含む
肺球菌ワクチン予防接種 小児用	1回	10,070	診察料含む
麻疹風疹混合MR ワクチン予防接種	1回	12,850	診察料含む
狂犬病ワクチン予防接種	1回	15,370	診察料含む
子宮頸がんワクチン予防接種2~3回目	1回	16,780	診察料含む
子宮頸がんワクチン予防接種1回目	1回	18,980	診察料含む
ポリオワクチン	1回	11,120	診察料含む
四種混合ワクチン	1回	12,220	診察料含む
輸入 狂犬病ワクチン	1回	13,320	診察料含む
輸入 腸チフスワクチン	1回	10,020	診察料含む
4価髄膜炎菌ワクチン	1回	26,750	診察料含む
ロタウイルスワクチン	1回	15,830	診察料含む
輸入 A型肝炎ワクチン	1回	14,420	診察料含む
輸入 ダニ媒介性脳炎ワクチン	1回	13,300	診察料含む
輸入 成人用三種混合ワクチン	1回	11,760	診察料含む
輸入 経口コレラワクチン	1回	14,040	診察料含む
妊産婦関連			
無痛分娩			
無痛分娩 (1回につき)	1回	160,000	分娩料は別
分娩に至らなかった場合 (1日目)	1日	60,000	
分娩に至らなかった場合 (2日目以降)	1日	30,000	
妊婦検査自費			
H C G 定性	1回	825	診察料は別
血算 5種	1回	880	診察料は別
一般項目 5種	1回	1,650	診察料は別
クラミジアトラコマテイス抗原	1回	2,000	診察料は別
H T L V - 1	1回	2,000	診察料は別
サイトメガロウイルス I g G ( E I A )	1回	2,730	診察料は別
サイトメガロウイルス I g M ( E I A )	1回	2,730	診察料は別
ヒトパルポウイルス B 1 9 I g G ( E I A )	1回	2,730	診察料は別
ヒトパルポウイルス B 1 9 I g M ( E I A )	1回	2,730	診察料は別
不規則抗体検査	1回	3,000	診察料は別
U - サイトメガロウイルス P C R	1回	5,250	診察料は別
新生児聴覚スクリーニング検査	1回	5,700	診察料は別
産後母乳マッサージ	1回	3,300	診察料は別
産婦健診	1回	7,000	
妊婦保健指導料	1回	1,500	

別表1 (第2条関係)

種別	単位	金額 (円)	備考
条例第3条の2第3号に規定する休診日における分娩料加算	1回	条例の規定により算出された分娩料が、条例の規定による午後10時以降翌日午前6時前に分娩した場合の加算後の分娩料に足りない場合、当該不足分	胎児1人につき
レーザー治療関連			
レーザー照射療法 (試験照射)	1回	10,480	診察料は別
レーザー照射療法	1ショットから10ショットまで	10,480	診察料は別 11ショット以降は、1ショットにつき1,020円を加算する
炭酸ガスレーザー治療	基本料金	5,500	診察料は別
	加算料金 (大きさ1mmにつき)	1,100	
炭酸ガスフラクショナルレーザー治療 (小 2.5cm×5cm以内)	1回	5,500	診察料は別 治療時に使用する麻酔剤及びクリーム塗布料を含む
炭酸ガスフラクショナルレーザー治療 (中 2.5cm×5cm超～5cm×5cm以内)	1回	11,000	
炭酸ガスフラクショナルレーザー治療 (大 5cm×5cm超～5cm×10cm以内)	1回	22,000	
炭酸ガスフラクショナルレーザー治療 (特大 5cm×10cm超)	1回	33,000	
PIGMENT 1ショット	1回	3,140	診察料は別
VASCULAR 1ショット	1回	1,050	診察料は別
REJUVENATION (顔全体)	1回	31,430	診察料は別
REJUVENATION (顔1/3)	1回	15,710	診察料は別
REJUVENATION (顔2/3)	1回	26,190	診察料は別
REJUVENATION (首1/2)	1回	20,950	診察料は別
REJUVENATION (首全体)	1回	31,430	診察料は別
脱毛関連			
脱毛 (腋)	1回	10,480	診察料は別
脱毛 (下腿・膝除く) 全体	1回	41,910	診察料は別
脱毛 (下腿・膝除く) 1/2	1回	26,190	診察料は別
脱毛 (膝のみ)	1回	12,570	診察料は別
脱毛 (手背、手指、足背、足趾)	1回	12,570	診察料は別
脱毛 (前腕・肘除く)	1回	20,950	診察料は別
脱毛 (上腕・肘除く)	1回	26,190	診察料は別
脱毛 (肘のみ)	1回	12,570	診察料は別
脱毛 (顔下1/3) 男性	1回	18,860	診察料は別
脱毛 (顔下1/3) 女性	1回	15,710	診察料は別
脱毛 (顔2/3)	1回	26,190	診察料は別

別表1 (第2条関係)

種別	単位	金額 (円)	備考
脱毛 (顔全体)	1回	31,430	診察料は別
脱毛 (腋) 片側 1 / 2	1回	5,240	診察料は別
脱毛 (下腿・膝除く) 全体 片側 1 / 2	1回	20,950	診察料は別
脱毛 (下腿・膝除く) 1 / 2 片側 1 / 2	1回	13,100	診察料は別
脱毛 (膝のみ) 片側 1 / 2	1回	6,290	診察料は別
脱毛 (手背、手指、足背、足趾) 片側 1 / 2	1回	6,290	診察料は別
脱毛 (前腕・肘除く) 片側 1 / 2	1回	10,480	診察料は別
脱毛 (上腕・肘除く) 片側 1 / 2	1回	13,100	診察料は別
脱毛 (肘のみ) 片側 1 / 2	1回	6,290	診察料は別
脱毛 (手背、指) 片側 1 / 2	1回	10,480	診察料は別
脱毛Ⅱ (腋) 1 / 2	1回	5,240	診察料は別
脱毛Ⅱ (下腿・膝除く) 全体	1回	20,950	診察料は別
脱毛Ⅱ (下腿・膝除く) 1 / 2	1回	13,100	診察料は別
脱毛Ⅱ (膝のみ) 1 / 2	1回	6,290	診察料は別
脱毛Ⅱ (手背、手指、足背、足趾) 1 / 2	1回	6,290	診察料は別
脱毛Ⅱ (前腕・肘除く) 1 / 2	1回	10,480	診察料は別
脱毛Ⅱ (上腕・肘除く) 1 / 2	1回	13,100	診察料は別
脱毛Ⅱ (肘のみ) 1 / 2	1回	6,290	診察料は別
脱毛Ⅱ (顔下 1 / 3) 男性 1 / 2	1回	9,430	診察料は別
脱毛Ⅱ (顔下 1 / 3) 女性 1 / 2	1回	7,860	診察料は別
脱毛Ⅱ (顔 2 / 3) 1 / 2	1回	13,100	診察料は別
脱毛Ⅱ (顔全体) 1 / 2	1回	15,710	診察料は別
検診 (健診) ・ 検査関連			
特定健診	1回	8,580	身体測定、血圧測定、診察、血液検査、尿検査、心電図
結核・肺がん検診	1回	2,200	胸部X線撮影 (直接)
胃がん検診	1回	9,900	胃部X線撮影 (直接)
前立腺がん検診	1回	2,860	P S A検査
大腸がん検診	1回	1,100	便潜血 (2日法) 検査
子宮がん検診	1回	4,680	細胞診検査・視診・内診
乳がん検診 (乳房マンモグラフィ)	1回	4,670	
乳がん検診 (乳房エコー)	1回	3,850	
骨粗鬆症検診	1回	2,860	骨密度検査
甲状腺機能検査	1回	5,240	F T 3 ・ F T 4 ・ T S H
リウマチ因子検査	1回	1,570	R F 定量
腫瘍マーカー検査	1回	4,360	C E A ・ C A 19-9
胃がんリスク検査	1回	2,620	ヘリコバクター・ピロリ抗体、ペプシノーゲン
動脈硬化 (A B I) 検査	1回	2,200	
脳梗塞・心筋梗塞発症リスク検査	1回	13,200	L O X - i n d e x
ジカウイルス感染症検査	1回	12,720	
風しん抗体価測定 (H I 法)	1回	3,660	



別表1 (第2条関係)

種別	単位	金額 (円)	備考
半日人間ドック	1回	35,440	
HLAタイピング (組織適合検査) HLA-A, B, DRB1+C遺伝子型検査	1回	44,000	
HLAタイピング (組織適合検査) HLA-A, B, DRB1遺伝子型検査	1回	36,670	
新型コロナウイルス感染症PCR検査	1回	27,500	診察料含む
遺伝子検査料関連			
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群関連			
HBOCスクリーニング検査料	1回	189,750	
クイックHBOC検査料	1回	278,300	
BRCA MLPA検査料	1回	37,950	
家族性大腸腺腫症 (FAP) 関連			
APCスクリーニング検査料	1回	101,200	
APC MLPA検査料	1回	37,950	
Cowden症候群 (PTEN過誤腫症候群) 関連			
PTENスクリーニング検査料	1回	101,200	
PTEN MLPA検査料	1回	37,950	
Lynch症候群のミスマッチ修復 (MMR) 関連			
MSH6フルシーケンシング検査料	1回	75,900	
MLH1フルシーケンシング検査料	1回	75,900	
MSH2フルシーケンシング検査料	1回	75,900	
PMS2フルシーケンシング検査料	1回	75,900	
追加MLH1/MSH2 MLPA検査料	1回	25,300	
MMRスクリーニング検査料	1回	139,150	
MLH1/MSH2 MLPA検査料	1回	37,950	
多発性内分泌腫瘍症2型 (MEN2) 関連			
MEN2スクリーニング検査料	1回	50,600	
クイックMEN2スクリーニング検査料	1回	83,360	
多発性内分泌腫瘍症1型 (MEN1) 関連			
MEN1スクリーニング検査料	1回	56,920	
クイックMEN1スクリーニング検査料	1回	151,800	
MEN1 MLPA検査料	1回	37,950	
リ・フラウメニ症候群関連			
TP53スクリーニング検査料	1回	101,200	
TP53 MLPA検査料	1回	37,950	
Guardant liquid biopsy がん遺伝子検査			
初回	1回	419,100	
2回目以降	1回	307,340	
がん遺伝子パネル検査 (プレジジョン・エクソーム検査) 関連			
がん遺伝子検査 (プレジジョン・エクソーム検査)	1回	1,012,000	
がん遺伝子検査 (プレジジョン検査)	1回	588,500	

別表1 (第2条関係)

種別	単位	金額 (円)	備考
がん遺伝子検査 (エクソーム検査)	1回	759,000	プレシジョン検査実施後1年以内に再受診し、エクソーム検査を実施した場合
検体の追加解析 (プレシジョン・エクソーム検査)	1回	432,300	
検体の追加解析 (プレシジョン検査)	1回	312,400	
病理品質検査後中止の場合 (プレシジョン・エクソーム検査)	1回	121,000	
ライブラリ作製後中止の場合 (プレシジョン・エクソーム検査)	1回	289,300	
病理品質検査後中止の場合 (プレシジョン検査)	1回	187,000	
ライブラリ作製後中止の場合 (プレシジョン検査)	1回	261,800	
その他遺伝子検査に係る料金			
シングルサイト 1 サイト	1回	37,950	
シングルサイト 2 サイト	1回	56,920	
シングルサイト 3 サイト	1回	75,900	
がん遺伝子検査相談	1回	33,000	
遺伝カウンセリング (初回)		1時間まで11,000円、 以降30分ごとに5,500円	
遺伝カウンセリング (2回目以降)		1時間まで4,400円、 以降30分ごとに2,200円	
先進医療関連			
糖鎖ナノテクノロジーを用いた高感度ウイルス検査	1回	4,950	診察料は別
その他			
人工授精	1回	5,240	診察料は別
インプラントによる乳房再建術後の脂肪注入	1回	38,500	麻酔料・入院料等は別
陥入爪ワイヤー治療	1趾	2,200	診察料、ワイヤー代金は別
巻き爪矯正治療 (VHO) 初回	1趾	13,200	診察料、材料費含む
巻き爪矯正治療 (VHO) 2回目	1趾	1,100	診察料、材料費含む
巻き爪矯正治療 (VHO) 付け替え	1趾	9,900	診察料、材料費含む
自費薬処方箋発行料	1回	1,120	
面談料	1回	5,500	セカンドオピニオンの場合を除く
セカンドオピニオン (1時間まで)	1回	10,480	
セカンドオピニオン (1時間を超え1時間30分まで)	1回	15,710	
セカンドオピニオン (1時間30分を超え2時間まで)	1回	20,950	
レントゲンデータコピー料 (CD-R)	1枚	2,620	本人請求
レントゲンフィルムコピー料 (半切、CT用含む)	1枚	660	
レントゲンフィルムコピー料 (大角)	1枚	550	
レントゲンフィルムコピー料 (大4)	1枚	440	
レントゲンフィルムコピー料 (4切)	1枚	340	

別表1 (第2条関係)

種別	単位	金額 (円)	備考
レントゲンフィルムコピー料 (6切)	1枚	220	
コピー代	1枚	10	紙コピー
新生児 (小児) 用おむつ	1日	470	紙オムツ
成人用おむつ・紙T字帯	1枚	80	
死亡時ねまき	1着	3,300	新調の場合
選定療養費 (I群1)	1日	2,720	長期入院時等 自費分
選定療養費 (外泊)	1日	400	長期入院時等 自費分
保険外併用療養費 (薬価基準適用外)	施設基準届出に係る薬価を基準として定める額		診察料は別
臨時、想定外等の必要性に応じて生じることとなった、上記に記載のない料金又は利用料金	実費を基準として市長が定める額		

## 別紙

項目	摘要
その他診断書	
1,100円	肝炎治療受給者証延長申請（副作用等）
2,200円	国家公務員災害補償用診断書
	肝炎治療受給者証延長申請
	特別児童扶養手当認定診断書
2,750円	静岡県公安委員会提出用診断書
3,300円	労災アフターケア更新に関する診断書
	肝炎治療受給者証診断書
	核酸アナログ製剤治療用診断書
	自立支援医療（精神通院）用診断書
	身体障害者手帳用診断書
	精神障害者保健福祉手帳用診断書
	指定難病臨床調査個人票
	特定疾患臨床調査個人票
4,400円	
5,500円	特殊で複雑な診断書
	生命保険介護保障用診断書
	生命保険総合証明書
	生命保険通院証明書（複雑）
	生命保険障害診断書
	成年後見用診断書・回答書
	通院証明書（複雑なもの）
	照会書（症状調査）
11,000円	
その他証明書等	
370円	
560円	ストマ用装具使用証明書
	おむつ使用証明書
	学校検診後受診結果証明書
1,100円	受診状況等証明書
	入院証明書（簡易）
	通院証明書（簡易）
	傷病手当支給申請書（自費）
	学校生活管理指導表
	手術・放射線照射診療報酬点数確認書
2,200円	就労可能証明書
	入院証明書
3,300円	入院証明書（複雑）
4,400円	
5,500円	新型コロナウイルス感染症PCR検査証明書（英文）

別表2 (第3条関係)

加算料を求めない患者
浜松医療センターの他の診療科を受診中の患者
医科と歯科の間で院内紹介した患者
特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者
救急搬送患者
静岡県西部医療圏その他近隣地域に当該診療科を標榜する診療所等がなく、浜松医療センターが外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
治験協力者である患者
災害により被害を受けた患者
労働災害、公務災害
その他、浜松医療センターの指定管理者が浜松医療センターを直接受診する必要性を特に認めた患者