

地方独立行政法人北九州市立病院機構料金要綱

平成31年4月1日
(最終改正 令和8年2月1日)

(料金)

第1条 地方独立行政法人北九州市立病院機構中期計画に規定する料金のうち、理事長が定める額について、次に定める額とする。

- (1) 病院駐車場の料金については、別表アに掲げる額とする。
- (2) 文書料の額は、1通につき、別表イに掲げる額とする。
- (3) 前2号に規定がないものについては、1回につき別表ウに掲げる額とする。
- (4) 前3号に規定がないものについては、実費等を勘案し理事長が定める額とし、消費税及び地方消費税が課される場合においては、当該額に100分の110を乗じて得た額とする。

(料金の減免)

第2条 理事長は、次に定める理由があると認めるときは、別表ウに定める室料差額の料金を減免又は免除することができる。

- (1) 診療上、他の患者から隔離しなければ適切な治療ができないと認められるとき。
- (2) 傷病の状態から隔離しなければ他の患者の療養を著しく妨げると認められるとき。
- (3) 普通病床が満床で、かつ、緊急に入院療養を必要とするとき。
- (4) その他、理事長が認める理由のとき。

2 理事長は、特別な理由があると認めるときは、料金を減免又は免除することができる。

付 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和元年7月2日から施行する。
- 3 この要綱は、令和元年8月14日から施行する。
- 4 この要綱は、令和元年10月1日から施行する。
- 5 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。
- 6 この要綱は、令和2年10月1日から施行する。
- 7 この要綱は、令和2年12月1日から施行する。
- 8 この要綱は、令和3年1月1日から施行する。
- 9 この要綱は、令和3年3月15日から施行する。
- 10 この要綱は、令和3年6月1日から施行する。
- 11 この要綱は、令和4年9月14日から施行する。
- 12 この要綱は、令和4年10月1日から施行する。
- 13 この要綱は、令和4年11月1日から施行する。
- 14 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 15 この要綱は、令和5年6月1日から施行する。
- 16 この要綱は、令和5年7月3日から施行する。
- 17 この要綱は、令和5年10月2日から施行する。
- 18 この要綱は、令和6年1月1日から施行する。

- 19 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。
- 20 この要綱は、令和6年6月1日から施行する。
- 21 この要綱は、令和6年7月1日から施行する。
- 22 この要綱は、令和6年7月26日から施行する。
- 23 この要綱は、令和6年10月1日から施行する。
- 24 この要綱は、令和6年10月15日から施行する。
- 25 この要綱は、令和6年12月15日から施行する。
- 26 この要綱は、令和7年2月1日から施行する。
- 27 この要綱は、令和7年2月17日から施行する。
- 28 この要綱は、令和7年3月1日から施行する。
- 29 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。
- 30 この要綱は、令和7年7月1日から施行する。
- 31 この要綱は、令和7年8月1日から施行する。
- 32 この要綱は、令和7年9月1日から施行する。
- 33 この要綱は、令和7年10月1日から施行する。
- 34 この要綱は、令和7年10月3日から施行する。
- 35 この要綱は、令和7年12月1日から施行する。
- 36 この要綱は、令和7年12月8日から施行する。
- 37 この要綱は、令和8年1月20日から施行する。
- 38 この要綱は、令和8年2月1日から施行する。

別表ア（駐車場関係）

項目	単位	対象病院		金額		備考
		医セ	八幡	税抜き	税込み	
患者等	3 時間まで（入庫から 30 分無料）	○	－	91 円	100 円	
	3 時間超え 7 時間まで / 30 分又はその端数ごと			46 円	50 円	
	7 時間超え 12 時間まで（上限）			455 円	500 円	
	12 時間超え / 12 時間ごと			455 円	500 円	
	3 時間まで（入庫から 1 時間無料）	－	○	73 円	80 円	
	3 時間超え 7 時間 30 分まで / 30 分又はその端数ごと			46 円	50 円	
	7 時間 30 分超え 12 時間まで（上限）			455 円	500 円	
	12 時間超え / 12 時間ごと			455 円	500 円	
見舞い	2 時間まで（入庫から 30 分まで無料）	○	－	91 円	100 円	
	2 時間超え / 30 分又はその端数ごと（上限なし）			137 円	150 円	
	2 時間まで（入庫から 1 時間まで無料）	－	○	73 円	80 円	
	2 時間超え / 30 分又はその端数ごと（上限なし）			73 円	80 円	
一般	15 分超え（15 分まで無料） / 30 分又はその端数ごと（上限なし）	○	－	137 円	150 円	
	15 分超え（15 分まで無料） / 30 分又はその端数ごと（上限なし）	－	○	73 円	80 円	
図書館利用者	5 時間まで（入庫から 1 時間無料） / 30 分又はその端数ごと	－	○	91 円	100 円	
	5 時間超え / 30 分又はその端数ごと（上限なし）			73 円	80 円	

（注 1）「患者等」とは、外来患者及びその付添人並びに入院患者の介助者及び入退院時における付添人をいう。

（注 2）料金は、自動車を出庫させる際徴収する。

別表イ（文書料関係）（1 通につき）

項目		対象病院		単価		備考
		医セ	八幡	税抜き	税込み	
普通診断書		○	○	2,000 円	2,200 円	
特殊診断書	自賠責診断書	○	○	5,500 円	6,050 円	
	生命保険等診断書	○	○	6,500 円	7,150 円	
	障害年金裁定請求診断書	○	○	4,000 円	4,400 円	
	身体障害者診断書	○	○	3,000 円	3,300 円	
	休職職員復職診断書	○	○	3,000 円	3,300 円	
	公務員公傷診断認定意見書	○	○	3,000 円	3,300 円	
	健康診断書	○	○	3,000 円	3,300 円	
	医療証明等具体的診断書	○	○	3,000 円	3,300 円	
死亡診断書		○	○	3,500 円	3,850 円	
死体検案書		○	○	7,000 円	7,700 円	
自賠責明細書		○	○	3,000 円	3,300 円	
諸証明書		○	○	1,500 円	1,650 円	

別表ウ（健康保険による給付の基準を超えるもの等）

項目		対象病院		単価		備考
		医セ	八幡	税抜き	税込み	
非紹介患者初診加算料	医科	○	○	7,000 円	7,700 円	

項目			対象病院		単価		備考	
			医セ	八幡	税抜き	税込み		
非紹介患者初診加算料		歯科	○	○	5,000 円	5,500 円		
再診患者加算料		医科	○	○	3,000 円	3,300 円		
		歯科	○	○	1,900 円	2,090 円		
後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養費			○	○	先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の額 （国が定める対象医薬品リストに準拠する）		注1	
多焦点眼内レンズに関する 選定療養費		Vivonex ジェメトリック	○	－	227,037 円	249,740 円		
		Vivonex ジェメトリックトーリック	○	－	245,219 円	269,740 円		
		Vivonex ジェメトリックプラス	○	－	227,037 円	249,740 円		
		Vivonex ジェメトリックプラス トーリック	○	－	245,219 円	269,740 円		
		ファインビジョンHP	○	－	227,037 円	249,740 円		
		Clareon Vivity AutonoMe	○	－	245,219 円	269,740 円		
		Clareon Vivity TORIC AutonoMe	○	－	263,400 円	289,740 円		
		Clareon PanOptix Trifocal AutonoMe	○	－	245,219 円	269,740 円		
		Clareon PanOptix TORIC Trifocal AutonoMe	○	－	263,400 円	289,740 円		
セカンドオピニオン料		30 分まで	○	○	13,000 円	14,300 円		
		60 分まで	○	○	20,000 円	22,000 円		
面談料（30 分まで）			○	○	5,000 円	5,500 円	注2	
遺伝カウンセリング料（30 分まで）			－	○	5,000 円	5,500 円		
遺伝カウンセリング外来		初診	60 分以内	○	－	7,000 円	7,700 円	
			60 分超 30 分毎	○	－	3,500 円	3,850 円	
		再診	○	－	4,500 円	4,950 円		
室料差額 （1 日につき）	A	特別室	○	－	20,000 円	22,000 円	注3	
	B	シャワー・トイレ設置個室	○	－	12,000 円	13,200 円		
			－	○	10,000 円	11,000 円		
	C	特別室	－	○	11,000 円	12,100 円		
	D	トイレ設置個室	○	－	8,000 円	8,800 円		
			－	○	6,000 円	6,600 円		
E	個室	○	○	5,000 円	5,500 円			
長期入院料			○	○	診療報酬の算定方法に準じて算定した額			
分べん料（1 児につき）		時間内	○	－	190,000 円	非課税	注4 注5	
		時間外	○	－	222,000 円	非課税		
		深夜	○	－	254,000 円	非課税		
無痛分べん料（1 児につき）		麻酔料	○	－	100,000 円	非課税		
		誘導分べんにかかる費用		○	－	診療報酬の算定方法に準じて算定した額		
		無痛分べん外来		○	－	3,780 円		非課税

項目			対象病院		単価		備考	
			医セ	八幡	税抜き	税込み		
無痛分娩料（1児につき）		術前検査（血液検査）		○	—	2,730 円	非課税	
中絶	3 か月まで		○	○	診療報酬の算定方法に準じて算定した額			
	3 か月超～4 か月まで		○	—				
	4 か月超		○	—				
避妊手術	精管切断術		○	—				
	卵管結さつ術　ちつ式を含む		○	—				
短期人間ドック料			○	—				
新生児・乳児介補料			○	—	3,810 円	非課税		
新生児室料（1日につき）			○	—	500 円	非課税		
新生児聴覚検査（AABR）			○	—	5,000 円	非課税		
避妊リング挿入料			○	○	25,000 円	27,500 円		
避妊リング除去料			○	○	10,000 円	11,000 円		
緊急避妊措置薬（性暴力被害者）			—	○	4,765 円	非課税		
医療通訳報酬	4 時間以内		○	○	無料	無料	有償年度あり	
	4 時間超、1 時間毎		○	○	無料	無料		
人工授精料			○	—	10,000 円	11,000 円		
胎盤処置料			○	—	2,400 円	非課税		
ミルク料（1日につき）			○	—	150 円	非課税		
分娩材料	お産セット		○	—	6,000 円	非課税		
	お産用パッド　L		○	—	250 円	非課税		
	術後腹帯	(F)	○	—	660 円	非課税		
		(LL)	○	—	710 円	非課税		
	マタニティトランスデューサーベルト		○	—	620 円	非課税		
健診関連	産婦健診料		○	○	5,000 円	非課税		
	乳幼児健診	1 か月	○	○	5,455 円	6,000 円		
		4 か月・7 か月	○	○	6,023 円	6,625 円		
		1 歳6 か月	○	○	6,023 円	6,625 円		
		3 歳児	○	○	6,023 円	6,625 円		
おむつ関連	布おむつ料（1 袋）		○	—	400 円	非課税	患者として入院の時は課税	
	小児用紙おむつ料	未熟児用／1 枚	○	○	40 円	非課税		
		新生児用／1 枚	○	○	40 円	非課税		
		乳幼児用／1 枚	○	○	40 円	非課税		
	大人用紙おむつ料	シートタイプ／1 枚	○	○	30 円	33 円		
		S サイズ／1 枚	○	○	140 円	154 円		
		M サイズ／1 枚	○	○	170 円	187 円		
		L サイズ／1 枚	○	○	190 円	209 円		
		LL サイズ／1 枚	○	○	220 円	242 円		
	コンフォートパッド	ノーマル	○	—	40 円	44 円		
		スーパー	○	—	110 円	121 円		

項目			対象病院		単価		備考
			医セ	八幡	税抜き	税込み	
おむつ関連	フレックス ベルトタイプ	プラス S	○	—	90 円	99 円	
		プラス M	○	—	100 円	110 円	
		プラス L	○	—	110 円	121 円	
		マキシ S	○	—	130 円	143 円	
		マキシ M	○	—	130 円	143 円	
		マキシ L	○	—	150 円	165 円	
	パンツ パン ツタイプ	プラス S	○	—	90 円	99 円	
		プラス M	○	—	100 円	110 円	
		プラス L	○	—	110 円	121 円	
	フィックス パンツタイプ	S	○	—	110 円	121 円	
		M	○	—	110 円	121 円	
		L	○	—	110 円	121 円	
	デュオ 頻便対応パッド		○	○	30 円	33 円	
	サブパッド		○	○	30 円	33 円	
おしりふき		やわらかタオル 80 枚入り・フタつき	○	—	260 円	286 円	
母乳外来		初回	○	—	2,000 円	2,200 円	
		2 回目以降	○	—	1,500 円	1,650 円	
先天性代謝異常採血料			○	—	2,870 円	非課税	
検査関連	B 型肝炎 妊婦 HBs 抗原検査		○	—	500 円	非課税	
	ライソゾーム病検査		○	—	6,600 円	非課税	
	羊水染色体検査		○	—	60,000 円	66,000 円	
	臍帯血染色体検査		○	—	40,000 円	44,000 円	
	胎盤絨毛 (CVS) 染色体検査		○	○	62,500 円	68,750 円	
	胎児血染色体検査		○	○	37,500 円	41,250 円	
	流産内容物染色体検査		○	—	75,000 円	82,500 円	
	皮膚繊維芽細胞染色体検査		○	○	37,500 円	41,250 円	
	羊水中 13 番、18 番、21 番、染色体 (FISH 法)		○	—	43,750 円	48,125 円	
	羊水中 13 番、18 番、21 番、性染色体 (FISH 法)		○	—	56,250 円	61,875 円	
	染色体微細欠失症候群の診断		○	—	22,500 円	24,750 円	
	ビタミン K 欠乏症スクリーニング 検査		○	—	1,500 円	1,650 円	
	遺伝子検査料 発端者 (患者本人) 向け		○	○	190,000 円	209,000 円	
	遺伝子検査料 (迅速検査) 発端者 (患者本人) 向け		○	○	220,000 円	242,000 円	
	遺伝子検査料 (追加検査) 発端者 (患者本人) 向け		○	○	30,000 円	33,000 円	
	遺伝子検査料 保因者 (その家族) 向け		○	—	30,000 円	33,000 円	
	HLA-A, B, DRB1+C 遺伝子型検査	標準	○	—	49,027 円	53,930 円	
		至急	○	—	58,507 円	64,358 円	
	HLA 遺伝子タイピング (NGS 法)		○	—	61,027 円	67,130 円	
	HLA-DQB1 遺伝子型		○	—	17,827 円	19,610 円	
	風しん抗体検査 HI 法		○	○	5,091 円	5,600 円	

項目				対象病院		単価		備考
				医セ	八幡	税抜き	税込み	
検査関連	緊急風しん 抗体検査 (市助成対 象者)	月～金曜日午前8時から午後6 時までの間、または土曜日午前 8時から正午までの間に医療機 関を受診して実施する場合	HI 法、LTI 法	○	○	4,930 円	5,423 円	
			EIA 法、ELFA 法、 CLEIA 法、FIA 法	○	○	6,320 円	6,952 円	
		上記以外	HI 法、LTI 法	○	—	5,430 円	5,973 円	
			EIA 法、ELFA 法、 CLEIA 法、FIA 法	○	—	6,820 円	7,502 円	
	PCR検査		唾液	○	—	2,000 円	2,200 円	
			鼻咽頭	○	—	2,000 円	2,200 円	
	抗原検査			○	—	5,000 円	5,500 円	
	腫瘍 マーカー 検査	癌胎児性抗原（CEA）		—	○	1,091 円	1,200 円	
		α-フェトプロテイン（AFP）		—	○	1,091 円	1,200 円	
		前立腺特異抗原（PSA）		—	○	1,364 円	1,500 円	
		CA19-9		—	○	1,364 円	1,500 円	
	遺伝性 腫瘍関連 遺伝学的 検査	HBOCスクリーニング		○	—	180,000 円	198,000 円	
		MMRスクリーニング		○	—	132,000 円	145,200 円	
		MLH1 フルシークエンシング		○	—	72,000 円	79,200 円	
		MSH2 フルシークエンシング		○	—	72,000 円	79,200 円	
		MSH6 フルシークエンシング		○	—	72,000 円	79,200 円	
		PMS2 フルシークエンシング		○	—	72,000 円	79,200 円	
		MMR MLPA		○	—	54,000 円	59,400 円	
		MLH1/MSH2 MLPA		○	—	36,000 円	39,600 円	
		追加 MLH1/MSH2 MLPA		○	—	24,000 円	26,400 円	
		MSH6/PMS2 MLPA		○	—	36,000 円	39,600 円	
		追加 MSH6/PMS2 MLPA		○	—	24,000 円	26,400 円	
		APCスクリーニング		○	—	96,000 円	105,600 円	
		TP53 スクリーニング		○	—	96,000 円	105,600 円	
		PTENスクリーニング		○	—	96,000 円	105,600 円	
		MEN1 スクリーニング		○	—	54,000 円	59,400 円	
		MEN2 スクリーニング		○	—	48,000 円	52,800 円	
		RETスクリーニング		○	—	48,000 円	52,800 円	
		RB1 スクリーニング		○	—	54,000 円	59,400 円	
		シングルサイト1 サイト		○	—	36,000 円	39,600 円	
		シングルサイト2 サイト		○	—	54,000 円	59,400 円	
	シングルサイト3 サイト		○	—	72,000 円	79,200 円		

項目				対象病院		単価		備考
				医セ	八幡	税抜き	税込み	
ケミカルピーリング（自費診療）				○	—	7,000 円	7,700 円	
男性型脱毛症（自費診療）				○	—	10,000 円	11,000 円	
睫毛貧毛症（自費診療）			初回	○	—	18,519 円	20,370 円	
			2 回目以降	○	—	16,667 円	18,333 円	
性同一性障害（G I D）（自費診療）				○	○	診療報酬の算定方法に準じて算定した額		
巻き爪処 置診療 （自由診 療）	片側	診察・処置のみ	初回	○	○	3,500 円	3,850 円	
			2 回目以降	○	○	1,500 円	1,650 円	
		巻き爪マイスター 1 個使用	初回	○	○	7,000 円	7,700 円	
			2 回目以降	○	○	5,000 円	5,500 円	
	両側	診察・処置のみ	初回	○	○	4,000 円	4,400 円	
			2 回目以降	○	○	2,000 円	2,200 円	
巻き爪処 置診療 （自由診 療）	両側	巻き爪マイスター 1 個使用	初回	○	○	7,500 円	8,250 円	
			2 回目以降	○	○	5,500 円	6,050 円	
	両側	巻き爪マイスター 2 個使用	初回	○	○	11,000 円	12,100 円	
			2 回目以降	○	○	9,000 円	9,900 円	
	リネイルゲル 1 個使用			○	○	3,400 円	3,740 円	
イヤースプリント（自由診療）			初回	—	○	8,700 円	9,570 円	
			2 回目以降	—	○	1,120 円	1,232 円	
局所免疫療法（SADBE 療法）		感作		—	○	1,000 円	1,100 円	
		脱毛	指導料あり	—	○	2,000 円	2,200 円	
局所免疫療法（SADBE 療法）		脱毛	指導料なし	—	○	1,000 円	1,100 円	
局所免疫療法（SADBE 療法）		全頭脱毛	指導料あり	—	○	3,000 円	3,300 円	
			指導料なし	—	○	2,000 円	2,200 円	
		イボ	500 cm ² 未満	—	○	1,000 円	1,100 円	
			500 cm ² 以上	—	○	2,000 円	2,200 円	
予防接種	風しん	小児	○	○	6,285 円	6,913 円		
		成人	○	○	6,285 円	6,913 円		
	麻しん風しん混合	小児	○	○	10,315 円	11,346 円		
		成人	○	○	9,565 円	10,521 円		
	二種混合（ジ・破）	第 1 期	○	○	5,515 円	6,066 円		
		第 2 期	○	○	4,765 円	5,241 円		
	三種混合（百・ジ・破）			○	○	5,625 円	6,187 円	
	四種混合（ジ・百・破・ポ）			○	○	10,815 円	11,896 円	
	五種混合（ジ・百・破・ポ・ヒ）			○	○	18,850 円	20,735 円	
	日本脳炎			○	○	6,715 円	7,386 円	
	BCG			○	○	10,715 円	11,786 円	
	B型肝炎ワクチン			○	○	6,605 円	7,265 円	
	インフルエンザ	65 歳以上の者		○	○	4,685 円	5,153 円	注 6
3 歳～65 歳未満の者		○	○	4,819 円	5,300 円			

項目				対象病院		単価		備考
				医セ	八幡	税抜き	税込み	
予防接種	インフルエンザ	6ヶ月～3歳未満の者		○	○	4,091円	4,500円	
		フルミスト	2歳～19歳未満の者	－	○	8,182円	9,000円	
	水痘ワクチン			○	○	8,840円	9,724円	
	高齢者用肺炎球菌ワクチン	ニューモバックス	在宅者	○	○	7,910円	8,701円	
			施設入所者	○	○	5,750円	6,325円	
	成人用肺炎球菌ワクチン	ニューモバックス		○	○	7,910円	8,701円	
		プレベナー		○	○	11,540円	12,694円	
		バクニューバンス		○	○	11,540円	12,694円	
		キャップバックス		○	○	12,728円	14,000円	
	小児用肺炎球菌ワクチン	プレベナー		○	○	11,540円	12,694円	
		バクニューバンス		○	○	11,540円	12,694円	
	おたふくかぜワクチン		6歳未満	○	○	6,600円	7,260円	
			6歳以上	○	○	5,900円	6,490円	
	ヒブワクチン			○	○	8,742円	9,616円	
	子宮頸がんワクチン		2価・4価	○	○	15,590円	17,149円	
			9価	○	○	24,980円	27,478円	
	ロタウイルスワクチン			○	○	13,915円	15,306円	
	不活化ポリオワクチン			○	○	9,665円	10,631円	
	狂犬病ワクチン			○	○	11,905円	13,095円	
	A型肝炎ワクチン			○	○	7,143円	7,857円	
	帯状疱疹ワクチン（シングリックス）	初回		○	○	20,055円	22,060円	
		2回目		○	○	20,055円	22,060円	
	帯状疱疹ワクチン（ビケン）			○	○	8,055円	8,860円	
	RSウイルスワクチン（アレックスビー筋注）			○	○	23,637円	26,000円	
	RSウイルスワクチン（アブリスボ筋注）			○	－	30,000円	33,000円	
	新型コロナウイルスワクチン			○	○	14,182円	15,600円	
セアカゴケグモ抗毒素血清			○	○	2,880円	3,168円		
電子体温計破損料			○	○	2,100円	2,310円		
胎児用おひつぎセット（木製）		大	○	－	8,450円	9,295円		
		小	○	－	6,930円	7,623円		
エンゼルボックスセット		30（小）	○	－	3,270円	3,597円		
		35（中）	○	－	3,630円	3,993円		
		50（大）	○	－	6,440円	7,084円		
セレモニードレス&ボンネット		(S)	○	－	3,600円	3,960円		
		(M)	○	－	3,720円	4,092円		
		(L)	○	－	4,080円	4,488円		
		(LL)	○	－	4,200円	4,620円		
エンボスカード再発行料			○	○	100円	110円		

項目		対象病院		単価		備考
		医セ	八幡	税抜き	税込み	
セキュリティカード再発行料		—	○	1,500 円	1,650 円	
使い切りスリッパ (1 足)		○	—	121 円	133 円	
容器代 (1 個)		○	○	40 円	44 円	
投薬用容器代 (1 個)		○	○	50 円	55 円	
レントゲンフィルムコピー代	半切	○	—	1,000 円	1,100 円	
	B4	○	—	880 円	968 円	
放射線等電子画像用CD-R等		○	○	2,100 円	2,310 円	
口腔ケア 関連	バトラー 歯ブラシ (#03S)	○	—	310 円	341 円	
	ピークイーン95	○	—	270 円	297 円	
	システムSP-T	○	—	320 円	352 円	
口腔ケア 関連	デントEX ワンタフトM	○	—	210 円	231 円	
	歯間ブラシ	SSSS	○	—	90 円	99 円
		SSS	○	—	90 円	99 円
		SS	○	—	90 円	99 円
		S	○	—	90 円	99 円
		LL	○	—	90 円	99 円
	マウスピュア口腔ケアスポンジ	○	—	30 円	33 円	
エンゼルケア		○	○	5,000 円	5,500 円	
ガーゼ寝巻		○	○	1,600 円	1,760 円	

(注1) 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、当該経費は不要。

(注2) 福祉事務所が行う被保護者他に関する病状調査、労働基準監督署等が行う労務災害及び公務災害、被療養給付者に関する病状調査は除く。

(注3) 消費税法 (昭和63年法律第108号) 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にあっては非課税。

(注4) 時間内、時間外及び深夜の区分は以下のとおりとする。

1 時間内 月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時まで (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、1月2日、同月3日、12月29日、同月30日及び同月31日を除く)

2 時間外 時間内及び深夜以外の時間帯

3 深夜 午後10時から翌日午前6時まで

(注5) 分べん料は、出産時刻の属する時間帯に応じた金額とする。

(注6) 北九州市に住民票がある60歳から65歳未満の者で、心臓・じん臓・呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の障害による身体障害者手帳1級を所持している者 (又は同程度の者) を含む。