

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6月16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。
- 39 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。
- 40 この要綱は、令和8年5月1日から施行する。
- 41 この要綱は、令和8年5月11日から施行する。
- 42 この要綱は、令和8年6月1日から施行する。
- 43 この要綱は、令和8年6月16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
		医七	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	
	医七	八幡	税抜き	税込み		
普通診断書	○	○	2,000円	2,200円		
特殊診断書	自賠償診断書	○	○	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		
自賠償明細書	○	○	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	
	医七	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	
		医七	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2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	Vivinex ジェメトリック	○	—	227,037円	249,740円		
	Vivinex ジェメトリックトーリック	○	—	245,219円	269,740円		
	Vivinex ジェメトリックプラス	○	—	227,037円	249,740円		
	Vivinex 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		
	Clareon PanOptix Pro Trifocal AutonoMe	○	—	263,400円	289,740円		
	Clareon PanOptix Pro TORIC Trifocal AutonoMe	○	—	281,582円	309,740円		
	テクニス オデッセイオブティブルー Simplicity	○	—	236,127円	259,740円		
	テクニス オデッセイトーリックIIオブティブルー Simplicity	○	—	254,309円	279,740円		
	テクニス ビュアシーオブティブルー Simplicity	○	—	236,127円	259,740円		
テクニス ビュアシートーリックIIオブティブルー Simplicity	○	—	254,309円	279,740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
		—	—	○	11,000円	12,100円	
	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	トイレ設置個室	○	—	8,000円	8,800円		
	—	—	○	6,000円	6,600円		
D	個室	○	○	5,000円	5,500円		
室料差額 ^ロ （1日につき） <small>令和3年6月1日以降に利用を開始した者に限り適用する。</small>	A	特別室	○	—	21,000円	23,100円	注3
		—	—	○	12,000円	13,200円	
	B	シャワー・トイレ設置個室	○	—	13,000円	14,300円	

項目			対象病院		単価		備考
			医七	八幡	税抜き	税込み	
室料差額 (1日につき) 令和8年6月1日 以降に利用を 開始した者に 限り適用する。	B	シャワー・トイレ設置個室	—	○	10,000円	11,000円	注3
	C	トイレ設置個室	○	—	9,000円	9,900円	
			—	○	7,000円	7,700円	
D	個室	○	○	6,000円	6,600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	
無痛分べん料 (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)			○	—	220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	

項目		対象病院		単価		備考	
		医七	八幡	税抜き	税込み		
健診関連	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
	大人用おむつ料	シートタイプ/1枚	○	○	30円	33円	
	大人用紙おむつ料	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	
	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		
産後ケア利用料	宿泊型 (1泊2日)	○	—	33,637円	37,000円	注6	
	通所型 (短時間)	○	—	5,000円	5,500円		
産後ケア多胎加算 (1人につき)	宿泊型 (1泊2日につき)	○	—	4,546円	5,000円		
	通所型 (短時間) (1日につき)	○	—	1,819円	2,000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+ALD検査+ADA欠損症検査		○	—	8,250円	非課税	
	羊水染色体検査		○	—	60,000円	66,000円	

項目		対象病院		単価		備考		
		医七	八幡	税抜き	税込み			
検査関連	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		
	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フルシーケエンシング		○	—	72,000円	79,200円	
		MSH2フルシーケエンシング		○	—	72,000円	79,200円	
MSH6フルシーケエンシング		○	—	72,000円	79,200円			
PMS2フルシーケエンシング		○	—	72,000円	79,200円			

項目				対象病院		単価		備考	
				医七	八幡	税抜き	税込み		
検査関連	遺伝性 腫瘍関連 遺伝学的 検査	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		
ケミカルピーリング（自費診療）				○	—	7,000円	7,700円		
CO2レーザー	色素性母斑（ほくろ）	1～3mm	1個につき	○	○	5,000円	5,500円		
		4mm		○	○	6,000円	6,600円		
		5mm		○	○	7,000円	7,700円		
		6mm		○	○	8,000円	8,800円		
		7mm以上		○	○	10,000円	11,000円		
	軟性繊維種（首いぼ） （1日につき10個が上限）		○	○	2,000円	2,200円			
	汗管種・脂腺増殖症等 （1日につき10個が上限）		○	○	5,000円	5,500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（GID）（自費診療）				○	○	診療報酬の算定方法に準じて算出した額			
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	

項目				対象病院		単価		備考	
				医セ	八幡	税抜き	税込み		
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	○	○	6,665円	7,331円		
			第2期	○	○	5,915円	6,506円		
	三種混合 (百・ジ・破)			○	○	9,065円	9,971円		
	五種混合 (ジ・百・破・ポ・ヒ)			○	○	18,850円	20,735円		
	日本脳炎	第1期			○	○	7,465円	8,211円	
		第2期			○	○	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7
		3歳～65歳未満の者			○	○	4,819円	5,300円	
		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			
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			○	○	10,790円	11,869円		
	バクニューバンス			○	○	10,790円	11,869円		
	キャップバックス			○	○	12,728円	14,000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	小児用肺炎 球菌ワクチン	プレバナー	○	○	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)		○	—	27,355円	30,090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		
セレモニードレス&ボンネット	(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	
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	

項目		対象病院		単価		備考	
		医セ	八幡	税抜き	税込み		
口腔ケア 関連	ビーキューン 95	○	—	270 円	297 円		
	システム S P - T	○	—	320 円	352 円		
	デント EX ワンタフト S ・ M	○	—	230 円	253 円		
	デントシステム 44M	○	—	230 円	253 円		
	歯間ブラシ	S S S S	○	—	100 円	110 円	
		S S S	○	—	100 円	110 円	
		S S	○	—	100 円	110 円	
		S	○	—	100 円	110 円	
L L		○	—	100 円	110 円		
マウスピュア口腔ケアスポンジ		○	—	40 円	44 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) 北九州市に住民票を有し、出産後1年以内の母子であって医療行為を必要としない者のうち、産後ケアの必要性が認められる者は、北九州市による利用料の一部助成の対象となるため、産後ケア利用料および産後ケア多胎加算の料金は、当該助成金を控除した額とする。

(注7) 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。