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１０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) 自動車（自動車損害賠償保障法（昭和３０年法律第９７号）第２条第１項に規定する自動車をいう。）の運行により身体に傷害を負った者に係る当該傷害に関する診療等については、診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）に定める点数の１点の単価を２０円として算定した額とする。

(4) 前３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。

(5) 前４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。
44　この要綱は、令和８年８月３１日から施行し、同年１０月１日から適用する。
45　この要綱は、令和８年８月３１日から施行する。
46　この要綱は、令和８年１０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	
患者等（令和8年10月1日以降に利用した者に限り適用する。）	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）	－	○	91円	100円	
	3時間超え7時間30分まで／30分又はその端数ごと			91円	100円	
	7時間30分超え12時間まで（上限）			909円	1,000円	
	12時間超え／12時間ごと			455円	500円	
見舞い（令和8年10月1日以降に利用した者に限り適用する。）	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)	－	○	91円	100円	
	2時間超え／30分又はその端数ごと（上限なし）			91円	100円	
一般（令和8年10月1日	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	

以降に利用した者に限り適用する。）	15分超え（15分まで無料）／30分又はその端数ごと（上限なし）	－	○	182円	200円	
図書館利用者（令和8年10月1日以降に利用した者に限り適用する。）	30分超え（入庫から1時間無料）／30分又はその端数ごと（上限なし）	－	○	91円	100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、自動車を出車させる際徴収する。

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	
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

項目				対象病院		単価		備考
				医セ	八幡	税抜き	税込み	
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 オデッセイオプティブルー Simplicity		○	－	236,127 円	259,740 円	
		テクニス オデッセイトーリックⅡオプティブルー Simplicity		○	－	254,309 円	279,740 円	
		テクニス ピュアシーオプティブルー Simplicity		○	－	236,127 円	259,740 円	
		テクニス ピュアシー トーリックⅡオプティブルー 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 (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。	A	特別室		○	－	21,000 円	23,100 円	
				－	○	12,000 円	13,200 円	
	B	シャワー・トイレ設置個室		○	－	13,000 円	14,300 円	
				－	○	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	

項目				対象病院		単価		備考
				医セ	八幡	税抜き	税込み	
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	
子宮頸管拡張バルーン／１本				○	－	6,864 円	7,550 円	
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	

項目			対象病院		単価		備考
			医セ	八幡	税抜き	税込み	
健診関連	乳幼児健診	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	
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	
	臍帯血染色体検査		○	－	40,000円	44,000円	
	胎盤繊毛（ＣＶＳ）染色体検査		○	○	62,500円	68,750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	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ｸﾞ　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	

項目				対象病院		単価		備考
				医セ	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	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	
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）	1～3 ㎜	1 個につき	○	○	5,000 円	5,500 円	
		4 ㎜		○	○	6,000 円	6,600 円	
		5 ㎜		○	○	7,000 円	7,700 円	
		6 ㎜		○	○	8,000 円	8,800 円	
		7 ㎜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	

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	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	
	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 ㎠未満	－	○	1,000 円	1,100 円	
			500 ㎠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	

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	プレベナー		○	○	11,540 円	12,694 円	
		バクニュバンス		○	○	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	ビークイーン95		○	－	270円	297円	
	システマＳＰ－Ｔ		○	－	320円	352円	
	デントＥＸ　ワンタフトＳ・Ｍ		○	－	230円	253円	
	デントシステマ　44M		○	－	230円	253円	
	歯間ブラシ	ＳＳＳＳ	○	－	100円	110円	
		ＳＳＳ	○	－	100円	110円	
		ＳＳ	○	－	100円	110円	
		Ｓ	○	－	100円	110円	
		ＬＬ	○	－	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。