

静岡県告示第215号

静岡県衛生関係使用料手数料条例（昭和31年静岡県条例第6号。以下「条例」という。）第2条第1項第2号の規定に基づき知事が別に定める額及び静岡県衛生関係使用料手数料条例施行規則（昭和51年静岡県規則第16号。以下「規則」という。）第5条の規定に基づき知事が別に定める基準額を次のように定め、平成30年4月1日から施行し、静岡県衛生関係使用料手数料条例等の規定に基づき知事が別に定める額等（平成28年静岡県告示第395号）は、平成30年3月31日限り廃止する。

平成30年3月30日

静岡県知事 川勝平太

第1 条例第2条第1項第2号の規定に基づく使用料及び手数料の額

1 臨床細菌等検査料

検査区分	検査方法	単位	検査料	
			実施料	判断料
微生物学的検査	細菌培養同定検査			検査方法の種類又は回数にかかわらず1人につき月1回
	ア 口腔、気道又は呼吸器からの検体	1件につき	1,280円	
	イ 消化管からの検体	1件につき	1,440円	
	ウ 泌尿器又は生殖器からの検体	1件につき	1,360円	
	エ 血液又は穿刺液	1件につき	1,680円	
	オ その他の部位からの検体	1件につき	1,280円	1,200円
	カ 簡易培養	1件につき	480円	
	（注1）嫌気性培養を併せて行った場合の加算		（920円加算）	
	（注2）質量分析装置を用いた場合の加算		（320円加算）	
	細菌薬剤感受性検査			
	ア 1菌種	1件につき	1,360円	
	イ 2菌種	1件につき	1,760円	
	ウ 3菌種以上	1件につき	2,240円	
抗酸菌薬剤感受性検査（培地数に関係なく、4薬剤以上使用した場合）	1件につき	3,040円		
抗酸菌分離培養検査（液体培地法以外のもの）	1件につき	1,630円		
抗酸菌同定検査	種目数にかかわらず 1連につき	2,880円		
動物使用検査	1件につき	1,360円		

			(動物実費を 加算)	
	細菌顕微鏡検査 (蛍光、暗視野、位相差) (注) 集菌塗抹法を行った場合の加算	1 種目につき	400 円 (250 円 加 算)	
	細菌顕微鏡検査 (保温装置使用アメーバ検 査)	1 種目につき	360 円	
	細菌顕微鏡検査 (その他)	1 種目につき	480 円	
免疫学的検査	A B O 血液型	1 件につき	190 円	検査方法の 種類又は回 数にかかわ らず1人に つき月1回 1,150 円
	R h (D) 血液型	1 件につき	190 円	
	R h (その他の因子) 血液型	1 件につき	1,240 円	
	梅毒血清反応 (S T S) 定性	1 件につき	120 円	
	梅毒血清反応 (S T S) 半定量	1 件につき	270 円	
	梅毒血清反応 (S T S) 定量	1 件につき	270 円	
	梅毒トレポネーマ抗体定性	1 件につき	250 円	
	梅毒トレポネーマ抗体半定量	1 件につき	420 円	
	梅毒トレポネーマ抗体定量	1 件につき	420 円	
	梅毒トレポネーマ抗体 (F T A - A B S 試 験) 定性	1 件につき	1,130 円	
	梅毒トレポネーマ抗体 (F T A - A B S 試 験) 半定量	1 件につき	1,130 円	
	トキソプラズマ抗体定性	1 件につき	200 円	
	トキソプラズマ抗体半定量	1 件につき	200 円	
	寒冷凝集反応検査	1 件につき	80 円	
	C 反応性蛋白試験 (定性)	1 件につき	120 円	
	C 反応性蛋白試験	1 件につき	120 円	
	抗ストレプトリジン O (A S O) 定性	1 件につき	120 円	
	抗ストレプトリジン O (A S O) 半定量	1 件につき	120 円	
	抗ストレプトリジン O (A S O) 定量	1 件につき	120 円	
	百日せき菌抗体半定量	1 件につき	640 円	
	ブルセラ抗体定性	1 件につき	1,640 円	
	ブルセラ抗体半定量	1 件につき	1,640 円	
	ウイルス抗体価 (定性・半定量・定量)	1 項目につき	630 円 (同一検体 8 項目を限度)	
	H I V - 1、2 抗体定性	1 件につき	940 円	

	H I V—1、2抗体半定量	1件につき	940円	
	H I V—1、2抗体定量	1件につき	1,010円	
	H I V—1、2抗原・抗体同時測定定性	1件につき	940円	
	H I V—1、2抗原・抗体同時測定定量	1件につき	940円	
	H C V抗体定性・定量	1件につき	880円	
	H B s抗原定性・半定量	1件につき	230円	
	H B s抗体定性	1件につき	250円	
	H B s抗体半定量	1件につき	250円	
生化学的検査	血中ビリルビン	1件につき	80円	検査方法の種類又は回数にかかわらず1人につき月1回 1,150円
	A S T検査	1件につき	130円	
	A L T検査	1件につき	130円	
	アルカリホスファターゼ	1件につき	80円	
	コリンエステラーゼ	1件につき	80円	
	アミラーゼ	1件につき	80円	
	尿素窒素	1件につき	80円	
	ナトリウム及びクロール	双方又はどちらか一方の場合でも1件につき	80円	
	カリウム	1件につき	80円	
	総蛋白	1件につき	80円	
	γ-G T	1件につき	80円	
	蛋白分画	1件につき	140円	
	中性脂肪	1件につき	80円	
	総コレステロール	1件につき	130円	
糖	1件につき	80円		
	(注) 1回に採取した血液を用いて、上記生化学的検査を5項目以上行った場合は、次による。			
	5項目以上7項目以下		740円	
	8項目以上9項目以下		790円	
	10項目以上		890円	
血液学的検査	赤血球沈降速度	1件につき	70円	検査方法の種類又は回数にかかわらず1人に
	末梢血液一般検査 (血色素、血球計算、ヘマトクリット値測定、血小板数)	種目数にかかわらず1件につき	160円	

	末梢血液像（鏡検法） （注）特殊染色を行った場合の加算	1 件につき	200 円 （特殊染色ごと 210 円加算）	つき月 1 回 1,000 円
尿糞便検査	尿中一般物質定性半定量検査	1 件につき	200 円	検査方法の種類又は回数にかかわらず 1 人につき月 1 回 270 円
	尿沈渣（鏡検法）	1 件につき	210 円	
	糞便塗抹顕微鏡検査	1 件につき	160 円	
	虫卵検出（集卵法）（糞便）	1 件につき	120 円	
	糞便中ヘモグロビン定性	1 件につき	290 円	
	虫卵培養（糞便）	1 件につき	320 円	
採取料	血液採取料（静脈）	1 日につき	240 円	
	血液採取料（その他）	1 日につき	40 円	
	（注）6 歳未満の乳幼児に対して行った場合の加算	1 日につき	（200 円加算）	
機能検査	精密眼底検査（片側）	1 件につき	440 円	
	眼底カメラによる撮影			
	ア アナログ撮影	1 件につき	430 円 （フィルム代加算）	
	イ デジタル撮影	1 件につき	460 円	
	簡易聴力検査			
	ア 気導純音聴力検査	1 件につき	880 円	
	イ その他	種目数にかかわらず 1 連につき	320 円	
心電図検査（四肢単極誘導及び胸部誘導を含む 12 誘導以上）	1 件につき	1,040 円		
心電図検査（6 誘導以上）	1 件につき	720 円		

備考

(1) 判断料について

判断料は、尿中一般物質定性半定量検査を行った場合は徴収しない。

(2) 簡易培養検査と同定検査の概念

検査材料から直接又は増菌培養を行った上で分離培養を行い、これについて検査あるいは見当凝集を行うまでの段階を簡易培養とし、分離培養後確認培養を行い、血清凝集試験、形態的検査、動物接種試験その他の試験を行う段階を同定検査とする。

(3) 細菌薬剤感受性検査

当該検査は、薬剤系統数にかかわらず、培養同定検査によって同定された菌種のうち、実際に細菌薬剤感受性検査の菌種の数により算出する。

(4) 梅毒血清反応（S T S）定性及び梅毒血清反応（S T S）

ア 当該検査は、従来の梅毒沈降反応又は補体結合反応検査とする。

イ 梅毒血清反応（S T S）定性又は梅毒血清反応（S T S）ごとに梅毒沈降反応及び補体結合反応を併せて3種類以上ずつ行った場合でも、それぞれ2回までとして算定する。

(5) ウイルスの抗体価（定性・半定量・定量）

ア 当該検査の対象となるものは、アデノウイルス、コクサッキーウイルス、サイトメガロウイルス、EBウイルス、エコーウイルス、ヘルペスウイルス、インフルエンザウイルスA型、インフルエンザウイルスB型、ムンプスウイルス、パラインフルエンザウイルスI型、パラインフルエンザウイルスII型、パラインフルエンザウイルスIII型、ポリオウイルスI型、ポリオウイルスII型、ポリオウイルスIII型、RSウイルス、風しんウイルス、麻疹ウイルス、日本脳炎ウイルス、オーム病クラミジア、水痘・帯状疱疹ウイルスである。

イ 同一検体について、特定のウイルスの個々の群又は型について検査を行った場合であっても、1回として手数料を算定する。

(6) 末梢血液像（鏡検法）

当該検査方法の「（注）」にいう特殊染色は、次のとおりである。

ア オキシダーゼ染色

イ ペルオキシダーゼ染色

ウ アルカリホスファターゼ染色

エ パス染色

オ 鉄染色（ジデロブラスト検索を含む。）

カ 超生体染色

キ 脂肪染色

ク エステラーゼ染色

(7) 尿中一般物質定性半定量検査の概念

ア 試験紙、アンプル若しくは錠剤を用いて検査する場合又は試験紙等を比色計等の機器を用いて判定する場合をいい、検査項目、方法にかかわらず、1回につき所定点数により算定する。

イ 尿中一般物質定性半定量検査に含まれる定性半定量の検査項目は、次のとおりである。

比重、pH、蛋白定性、グルコース、ウロビリノゲン、ウロビリニン定性、ビリルビン、ケトン体、潜血反応、試験紙法による尿細菌検査（亜硝酸塩）、食塩検査、試験紙法による白血球検査（白血球エステラーゼ）、アルブミン

(8) 簡易聴力検査

室内騒音が30ホーン以下の防音室で行う検査である。

簡易聴力検査のうち「ア 気導純音聴力検査」は、日本工業規格の診断用オージオメーターを使用して標準純音聴力検査時と同じ測定周波数について気導聴力検査のみを行った場合に算定する。

簡易聴力検査のうち「イ その他」は次に掲げるア及びイを一連として行った場合に算定する。

ア 音叉を用いる検査（ウェーバー法、リンネ法、ジュレ法を含む。）

イ オーディオメーターを用いる検査（閉鎖骨導試験（耳栓骨導試験）、日本工業規格選別用オーディオメーターによる気導検査を含む。）

- (9) (1)～(8)に定める事項以外については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成30年3月5日付け保医発0305第1号厚生労働省保険局医療課長、厚生労働省保険局歯科医療管理官通知）に基づき算定する。

2 X線診断料

種類	区分	単位	金額
X線直接 撮影 (アナロ グ撮影)	カビネ型	1枚目	1,190円
		2枚以上1枚につき	610円
	八ツ切型	1枚目	1,200円
		2枚以上1枚につき	620円
	六ツ切型	1枚目	1,200円
		2枚以上1枚につき	620円
四ツ切型	1枚目	1,200円	
	2枚以上1枚につき	620円	
大四ツ切型	1枚目	1,220円	
	2枚以上1枚につき	640円	
大角型	1枚目	1,250円	
	2枚以上1枚につき	670円	
X線間接 撮影 (アナロ グ撮影)	6×6型	1件につき	590円
	7×7型	1件につき	590円
	10×10型	1件につき	600円

備考

X線直接撮影において撮影のみの場合は、上記金額から、1枚目680円、2枚目以上の分については、更に1枚につき340円を加算した額を差し引いた額とする。

3 その他の検査

1及び2に掲げられていない検査であって、診療報酬の算定方法（平成30年厚生労働省告示第43号。以下「厚生労働省告示」という。）別表第1 医科診療報酬点数表及び別表第2 歯科診療報酬点数表に掲げられているものについては、それにより算定した額の100分の80に相当する額とし、10円未満を切り捨てる。

第2 規則第5条の規定に基づく使用料及び手数料の基準額

厚生労働省告示に定められていない特殊な検査の検査料は、第1の1の表の検査区分欄及び同2の表の種類欄の項目に掲げられている検査に最も近似する検査の各区分所定検査料により算定する。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。