

静岡県告示第238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、令和4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（令和2年静岡県告示第272号）は、令和4年3月31日限り廃止する。

令和4年3月29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	1,360円	
	イ 消化管からの検体	1件につき	1,520円	
	ウ 泌尿器又は生殖器からの検体	1件につき	1,440円	
	エ 血液又は穿刺液	1件につき	1,760円	
	オ その他の部位からの検体	1件につき	1,360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		（970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	1,440円	
	イ 2菌種	1件につき	1,840円	
	ウ 3菌種以上	1件につき	2,320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	3,200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	1,670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		
細菌顕微鏡検査（蛍光、暗視野、位相差）	1種目につき	400円		
（注）集菌塗抹法を行った場合の加算		（280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	510 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	1,180 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	1,070 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	1,070 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streptリジンO (A S O) 定性	1 件につき	120 円	
	抗streptリジンO (A S O) 半定量	1 件につき	120 円	
	抗strept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	1,600 円	
	ブルセラ抗体半定量	1 件につき	1,600 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	890 円	
	H I V - 1、2 抗体半定量	1 件につき	890 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	890 円	
	H I V - 1、2 抗原・抗体同時測定定量	1 件につき	1,010 円	

	H C V 抗体定性・定量	1 件につき	840 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		840 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 人につき月 1 回 1,000 円
	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)	

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	290 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	（240 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、麻しんウイルス、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、日本産業規格の診断用オージオメーターを使用し、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 オージオメーターを用いる検査（閉鎖骨導試験（耳栓骨導試験）、日本産業規格選別用オージ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」（令和4年3月4日付け保医発0304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（令和4年厚生労働省告示第54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、令和4年4月1日から施行する。