

島根県立病院使用料及び手数料

項 目				単位等	料金 単位:円	備考	項 目				単位等	料金 単位:円	備考
分べん介助料							血縁者間の骨髄移植に係る組織適合検査(HLA検査)						
通常			1児	210,000	非課税	HLA-ABC Locus検査料			1回	36,630	税込		
通常〔妊娠22週未満の分べんの場合〕			1児	180,000		HLA-DR、DQ Locus検査料			1回	36,630			
時間外			1児	220,000		HLA-DRB1遺伝子型検査料			1回	59,190			
時間外〔妊娠22週未満の分べんの場合〕			1児	190,000		B型肝炎ウイルス検査(HBV検査)							
時間外(深夜)			1児	230,000		HBV分子系統解析検査			1回	28,820	税込		
時間外(深夜)〔妊娠22週未満の分べんの場合〕			1児	200,000		HBVジェノタイプ判定検査			1回	8,830			
(加算)			1児増す毎	120,000		HBVサブジェノタイプ判定検査			1回	31,460			
(加算)〔妊娠22週未満の分べんの場合〕			1児増す毎	90,000	HCV薬剤耐性変異解析			1回	22,110	税込			
新生児管理保育料				1日	9,000	非課税	遺伝子検査料						
保険診療分べんに係るお産ケアサービス料				1回	10,000	非課税	HBOCスクリーニング			1回	165,000	税込	
その他通常出産費用 (別の項に定めるものを除く)						非課税	クイックHBOC			1回	242,000	※3	
							MSH6フルシーケンス			1回	66,000		
							PMS2フルシーケンス			1回	66,000		
							MLH1フルシーケンス			1回	66,000		
							MSH2フルシーケンス			1回	66,000		
							追加MLH1/MSH2 MLPA			1回	22,000		
							MMRスクリーニング			1回	121,000		
							APCスクリーニング			1回	88,000		
							MEN1スクリーニング			1回	88,000		
							クイックMEN1スクリーニング			1回	132,000		
							MEN2スクリーニング			1回	44,000		
							クイックMEN2スクリーニング			1回	72,490		
							TP53スクリーニング			1回	88,000		
							PTENスクリーニング			1回	88,000		
							シングルサイト1サイト			1回	33,000		
							シングルサイト2サイト			1回	49,500		
							シングルサイト3サイト			1回	66,000		
							Invitae Multi-Cancer Panel			1回	133,800		
							Family Variant Test			1回	29,300		
							遺伝学的検査A			1回	40,300		
							遺伝学的検査B			1回	45,800		
							遺伝学的検査C			1回	51,300		
							遺伝学的検査D			1回	56,800		
人工妊娠中絶術料							遺伝性腫瘍パネル検査						
妊娠12週未満(手動真空吸引法によるもの)			1件	77,000	税込	検体採取料			1回	1,760	税込		
妊娠12週未満(その他のもの)			1件	55,000		ACTRisk			1回	242,000			
妊娠12週以上16週未満			1件	82,500		ACTRiskCare			1回	165,000			
妊娠16週以上(介補料含む)			1件	110,000		ACTAssociateAssay(サンガー法)			1回	27,500			
						ACTAssociateAssay(サンガー法2座位目以降)			1回	22,000			
						検体不備による検査不履行の場合			1回	22,000			
妊婦健康診査							遺伝性腫瘍パネル検査						
妊娠12週前後の場合			1回	24,720	非課税	検体採取料			1回	1,760	税込		
妊娠16、26、30、36、39週前後の場合			1回	3,760		ACTRisk			1回	242,000			
妊娠24、32週前後の場合			1回	5,760		ACTRiskCare			1回	165,000			
妊娠14週前後の場合			1回	6,360		ACTAssociateAssay(サンガー法)			1回	27,500			
妊娠37週前後の場合			1回	7,590		ACTAssociateAssay(サンガー法2座位目以降)			1回	22,000			
妊娠20、38週前後の場合			1回	8,540		検体不備による検査不履行の場合			1回	22,000			
妊娠28週前後の場合			1回	9,430		遺伝性腫瘍パネル検査							
妊娠34週前後の場合			1回	12,240		検体採取料			1回	1,760	税込		
乳児健康診査				1回	5,610	※1	ACTRisk			1回	242,000		
自動聴性脳幹反応検査				1回	9,350	※1	ACTRiskCare			1回	165,000		
妊婦に対するサイトメガロウイルス抗体検査				1回	2,000	非課税	ACTAssociateAssay(サンガー法)			1回	27,500		
妊婦に対する水痘・帯状疱疹ヘルペス抗体検査(EIA法)				1回	2,000	非課税	ACTAssociateAssay(サンガー法2座位目以降)			1回	22,000		
産婦健康診査							検体採取料			1回	1,760	税込	
産後2週間健康診査			1回	5,000	非課税	ACTRisk			1回	242,000			
産後1か月健康診査			1回	5,000		ACTRiskCare			1回	165,000			
分べん監視装置による階検査				1回	3,000	非課税	ACTAssociateAssay(サンガー法)			1回	27,500		
先天性代謝異常検査採血料				1件	4,000	非課税	ACTAssociateAssay(サンガー法2座位目以降)			1回	22,000		
新生児マススクリーニング(重症複合免疫不全症、アデノシンデアミナーゼ欠損症、B細胞欠損症、脊髄性筋萎縮症、ムコ多糖症Ⅰ型及びⅡ型、ポンペ病、副腎白質ジストロフィー並びにホモシステニン尿症3型に係る検査に限る。)				1件	9,000	非課税	検体採取料			1回	1,760	税込	
流産絨毛染色体検査料							ACTRisk			1回	242,000		
G-band法			1回	33,550	税込	ACTRiskCare			1回	165,000			
NGS法			1回	84,900		ACTAssociateAssay(サンガー法)			1回	27,500			
羊水染色体検査				1回	73,700	税込	ACTAssociateAssay(サンガー法2座位目以降)			1回	22,000		
羊水FISH検査				1回	22,550	税込	検体採取料			1回	1,760	税込	
遺伝カウンセリング料							遺伝性腫瘍パネル検査						
初診			1回	5,500	税込	検体採取料			1回	1,760	税込		
再診			1回	4,400		ACTRisk			1回	242,000			
リング挿入料				1件	27,500	税込	ACTRiskCare			1回	165,000		
リング抜去料				1件	11,000	税込	ACTAssociateAssay(サンガー法)			1回	27,500		
リング交換料				1件	33,000	税込	ACTAssociateAssay(サンガー法2座位目以降)			1回	22,000		
不妊治療料							遺伝性腫瘍パネル検査						
精液調整			1件	24,200	税込	検体採取料			1回	1,760	税込		
凍結保存						ACTRisk			1回	242,000			
卵子(5個未満)			1件	45,100	税込	ACTRiskCare			1回	165,000			
(5個以上～10個未満)			1件	55,000		ACTAssociateAssay(サンガー法)			1回	27,500			
(10個以上)			1件	68,200		ACTAssociateAssay(サンガー法2座位目以降)			1回	22,000			
精子			1件	37,400	税込	検体採取料			1回	1,760	税込		
精子・未受精卵子凍結保存の更新			1年	20,900		ACTRisk			1回	242,000			
						ACTRiskCare			1回	165,000			
巻き爪治療(ステンレスプレート法)							遺伝性腫瘍パネル検査						
初診			1趾	6,600	税込	検体採取料			1回	1,760	税込		
(加算)			1趾増す毎	2,750		ACTRisk			1回	242,000			
再診			1趾	1,650		ACTRiskCare			1回	165,000			
(加算)			1趾増す毎	880		ACTAssociateAssay(サンガー法)			1回	27,500			
局所免疫療法(SADBEアセトン溶液)						ACTAssociateAssay(サンガー法2座位目以降)			1回	22,000			
初診			1回	7,700	税込	検体採取料			1回	1,760	税込		
再診			1回	3,410		ACTRisk			1回	242,000			
ヒトパピローマウイルス検査(HPV検査)				1回	3,740	税込	ACTRiskCare			1回	165,000		
農業血中濃度測定検査							ACTAssociateAssay(サンガー法)			1回	27,500		
スクリーニング検査			1回	81,400	税込	ACTAssociateAssay(サンガー法2座位目以降)			1回	22,000			
バラコート検査			1回	30,580		検体採取料			1回	1,760	税込		
						基本指導			1回	1,730	税込		
						基本指導及びセルフケア指導			1回	3,460	税込		

島根県立病院使用料及び手数料 遺伝学的検査

別紙

項	目	単位等	料金 単位:円	備考	項	目	単位等	料金 単位:円	備考
遺伝学的検査A					遺伝学的検査A				
	BHD症候群遺伝子検査	1回	40,300	税込		膿疱性乾癬遺伝子検査	1回	40,300	税込
	アルカプトン尿症遺伝子検査	1回	40,300			Dent病_Lowe症候群遺伝子検査	1回	40,300	
	X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	1回	40,300			遺伝性尿管管性アンドーシス遺伝子検査	1回	40,300	
	レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	1回	40,300			巨脳症ー毛細血管奇形症候群遺伝子検査	1回	40,300	
	乳脳症・裂脳症遺伝子検査	1回	40,300			システン尿症遺伝子検査	1回	40,300	
	クリスタリン網膜症遺伝子検査	1回	40,300			小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	1回	40,300	
	Cantu症候群遺伝子検査	1回	40,300			先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査	1回	40,300	
	血友病A遺伝子検査	1回	40,300			眼歯指異形成症遺伝子検査	1回	40,300	
	血友病B遺伝子検査	1回	40,300			皮膚下囊胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査	1回	40,300	
	反復発作性運動失調症遺伝子検査	1回	40,300			原発性萌出不全遺伝子検査	1回	40,300	
	家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	1回	40,300			偽性副甲狀腺機能低下症遺伝子検査	1回	40,300	
	グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査	1回	40,300			先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査	1回	40,300	
	Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査	1回	40,300			ケラチン症性魚鱗病遺伝子検査	1回	40,300	
	レット症候群遺伝子検査	1回	40,300			遺伝性鱗様魚鱗病遺伝子検査	1回	40,300	
	家族性海綿状血管腫遺伝子検査	1回	40,300			TRPV4異常症遺伝子検査	1回	40,300	
	APRT欠損症遺伝子検査	1回	40,300			高チロシン血症遺伝子検査	1回	40,300	
	カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査	1回	40,300			掌趾角化症遺伝子検査	1回	40,300	
	Stickler症候群遺伝子検査	1回	40,300			マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査	1回	40,300	
	メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	1回	40,300			悪性高熱症遺伝子検査	1回	40,300	
	無虹彩症遺伝子検査	1回	40,300			遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	1回	40,300	
	肢先端脳梁症候群遺伝子検査	1回	40,300			家族性偽高カリウム血症遺伝子検査	1回	40,300	
	Nager症候群遺伝子検査	1回	40,300			第XIII因子欠乏症遺伝子検査	1回	40,300	
	シュブリンゼン・ゴールドバーグ症候群遺伝子検査	1回	40,300			ILNEB症候群遺伝子検査	1回	40,300	
	低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	1回	40,300			アップショー・シュールマン症候群遺伝子検査	1回	40,300	
	3-ヒドロキシ-3-メチルグルタルilCoA合成酵素欠損症遺伝子検査	1回	40,300		遺伝学的検査B				
	家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	1回	40,300			先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	1回	45,800	税込
	骨パジェット病遺伝子検査	1回	40,300		遺伝学的検査C				
	軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	1回	40,300			副腎疾患遺伝子検査	1回	51,300	税込
	コケイン症候群遺伝子検査	1回	40,300			成長障害遺伝子検査	1回	51,300	
	ゼーツレコツェン症候群遺伝子検査	1回	40,300			性分化疾患遺伝子検査(Y染色体を含むまたは不明な場合)	1回	51,300	
	バリスター・ホール症候群遺伝子検査	1回	40,300			性分化疾患遺伝子検査(Y染色体を含まない場合)	1回	51,300	
	トリーチャー・コリンズ症候群遺伝子検査	1回	40,300			性成熟疾患遺伝子検査	1回	51,300	
	DYM遺伝子検査	1回	40,300			下垂体機能障害遺伝子検査	1回	51,300	
	遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	1回	40,300			糖代謝異常症遺伝子検査	1回	51,300	
	コーエン症候群遺伝子検査	1回	40,300			卵巣機能不全症遺伝子検査	1回	51,300	
	神経線維腫症遺伝子検査	1回	40,300			骨形成不全症遺伝子検査	1回	51,300	
	PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	1回	40,300			骨端異形成症遺伝子検査	1回	51,300	
	常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	1回	40,300			ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	1回	51,300	
	混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査	1回	40,300			稀な骨粗鬆症遺伝子検査	1回	51,300	
	エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	1回	40,300			遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	1回	51,300	
	基底細胞母斑症候群(ゴーリン症候群)遺伝子検査	1回	40,300			遺伝性副甲狀腺機能亢進症遺伝子検査	1回	51,300	
	多発性軟骨性外骨腫症遺伝子検査	1回	40,300			遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	1回	51,300	
	先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	1回	40,300			遺伝性副甲狀腺機能低下症遺伝子検査	1回	51,300	
	非特異性多発性小腸潰瘍症遺伝子検査	1回	40,300			ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	1回	51,300	
	ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査	1回	40,300			先天性腎原路異常症遺伝子検査	1回	51,300	
	屈曲肢異形成症遺伝子検査	1回	40,300			ジュベール症候群遺伝子検査	1回	51,300	
	遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	1回	40,300			ヘルマンスキー・バドラック症候群遺伝子検査	1回	51,300	
	βサラセミア遺伝子検査	1回	40,300			先天性甲狀腺機能低下症遺伝子検査	1回	51,300	
	MICPH症候群(CASK異常症)遺伝子検査	1回	40,300			脳の鉄沈着を伴う神経変性疾患遺伝子検査	1回	51,300	
	進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	1回	40,300			ハルデー・ビードル症候群遺伝子検査	1回	51,300	
	DYT10ジストニア/PRRT2遺伝子検査	1回	40,300			骨関連シリオパチー遺伝子検査	1回	51,300	
	クラリーノ症候群遺伝子検査	1回	40,300			遠位関節拘縮症遺伝子検査	1回	51,300	
	Renal tubular dysgenesis遺伝子検査	1回	40,300			ウェルナー症候群遺伝子検査	1回	51,300	
	ハートナッブ病遺伝子検査	1回	40,300			過成長症候群遺伝子検査	1回	51,300	
	ラーセン症候群遺伝子検査	1回	40,300			Holt-Oram症候群遺伝子検査	1回	51,300	
	フルクトース-1,6-ビスホスファターゼ欠損症遺伝子検査	1回	40,300			睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査	1回	51,300	
	腎性低尿酸血症遺伝子検査	1回	40,300			先天性側弯・脊椎肋骨異常症遺伝子検査	1回	51,300	
	遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査	1回	40,300			進行性白質脳症遺伝子検査	1回	51,300	
	ガラクトース血症遺伝子検査	1回	40,300			骨溶解症遺伝子検査	1回	51,300	
	先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	1回	40,300			遺伝性血小板異常症遺伝子検査	1回	51,300	
	DICER1症候群遺伝子検査	1回	40,300			エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査	1回	51,300	
	ロビノウ症候群遺伝子検査	1回	40,300			常染色体潜性遺伝性魚鱗病遺伝子検査	1回	51,300	
	近位指関節合症遺伝子検査	1回	40,300			魚鱗病症候群遺伝子検査	1回	51,300	
	DDX3X関連神経発達異常症遺伝子検査	1回	40,300			褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	1回	51,300	
	PURA関連神経発達異常症遺伝子検査	1回	40,300			インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査	1回	51,300	
	GRIN2B関連神経発達異常症遺伝子検査	1回	40,300		遺伝学的検査D				
	ASXL異常症遺伝子検査	1回	40,300			常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査	1回	56,800	税込
	家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査	1回	40,300			尿管管性電解質異常症遺伝子検査	1回	56,800	
	アレキサンダー病遺伝子検査	1回	40,300			先天性爪甲肥厚症遺伝子検査	1回	56,800	
	Raynaud-Claes症候群遺伝子検査	1回	40,300			滑脳症遺伝子検査	1回	56,800	

※令和7年5月1日現在

島根県立病院使用料及び手数料

項	目	単位等	料金 単位:円	備考	項	目	単位等	料金 単位:円	備考						
リンパ浮腫マッサージ料					麻しん風しん予防接種料										
	上肢(片側)	1回	3,580	税込	混合ワクチン	1回	13,430	税込							
	上肢(両側)	1回	4,810			麻しんワクチン	1回		9,850						
	下肢(片側)	1回	3,580			風しんワクチン	1回		9,850						
	下肢(両側)	1回	6,050			流行性耳下せん炎予防接種料	1回		8,470						
	指導のみ	1回	1,100		ツベルクリン反応検査料	1回	6,160								
	乳がん検診料					BCG接種料									
	マンモグラフィ検査(2方向)	1回	9,900	税込	肺炎球菌ワクチン接種料			1回	11,440	税込					
	マンモグラフィ検査(3方向)	1回	13,200		水痘ワクチン接種料			1回	10,340	税込					
肺がん検診料					带状疱疹ワクチン接種料										
1回					9,900					税込	22,000	税込			
脳ドック					RSウイルスワクチン接種料					1回	35,200	税込			
おむつ使用料					百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヒブ感染症予防接種料					1回	22,890	税込			
	大人用おむつ	1枚	126	税込	百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ予防接種料			1回	13,850	税込					
	こども用おむつ	1枚	34		百日せきジフテリア破傷風予防接種料			1回	8,310	税込					
	新生児(NICU)用おむつ	1枚	21		※1	ジフテリア破傷風予防接種料			1回	8,470	税込				
	尿取りパッド	1枚	23		税込	インフルエンザ予防接種料			1回	5,060	税込				
	おしりナップ	1組	568		税込	新型コロナワクチン接種料			1回	15,300	税込				
	紙パンツ	1枚	144		税込	乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン接種料			1回	8,620	税込				
歯ブラシ					乾燥ヘモフィルスb型(インフルエンザ菌b型〔Hib〕)ワクチン接種料										
	吸引歯ブラシ	1本	765	税込	初 診	1回	10,010	税込							
	口腔ケア用スポンジ	1本	25			再 診	1回		7,370						
口腔ケア用ジェル					沈降4価ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン接種料										
1個					1,120					税込	初 診	1回	18,700	税込	
口腔洗浄用シリンジ使用料					1本					90	税込	再 診	1回		16,500
スリッパ					1足					720	税込	沈降9価ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン接種料			
ティッシュペーパー					1箱					65	税込	初 診	1回	30,800	税込
遺体用寝巻					1着					1,300	税込		再 診	1回	
呼吸ガス混合器使用料					沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン接種料										
	マスクあり	1個	2,805	税込	初 診	1回	13,200	税込							
	マスクなし	1個	1,870			再 診	1回		13,200						
非紹介患者初診時加算料					沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン接種料										
	中央病院(歯科口腔外科)	1回	5,500	税込	初 診	1回	13,200	税込							
	中央病院(歯科口腔外科を除く診療科)	1回	7,700			※2	再 診		1回	13,200					
	(ただし、救急患者及び国の公費負担医療制度の受給対象者を除くほか、労務災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者や中央病院が当院を直接受診する必要性を特に認めた患者を除く。)				—	沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン接種料									
						初 診	1回	13,200	税込						
再診時選定療養費					再 診					1回	13,200				
	中央病院(歯科口腔外科)	1回	2,090	税込	不活化ポリオワクチン接種料			1回	12,540	税込					
	中央病院(歯科口腔外科を除く診療科)	1回	3,300		※2	ロタウイルスワクチン予防接種料			1回	16,940	税込				
	(ただし、救急患者及び国の公費負担医療制度の受給対象者を除くほか、労務災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者や中央病院が当院を直接受診する必要性を特に認めた患者を除く。)				—	沈降B型肝炎ワクチン接種料			1回	10,098	税込				
						中和抗体薬(チキサゲビマブ及びシルガビマブ)接種料			1回	3,100	税込				
入院期間が180日を超えた日以後の入院料					ジノプロストン膣内留置用製剤使用料					1回	25,000	非課税			
セカンドオピニオン面接料					緊急避妊剤					1錠	6,600	税込	入院購入価格		
1回					16,500					税込	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく承認を受けた医薬品のうち薬価基準に収載されていないものの投与に係る薬剤料				
航空身体検査					薬価基準に収載されている医薬品の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく承認に係る用法等と異なる用法、用量、効能又は効果による投与に係る薬剤料					薬価×1.10					
	初回検査	1回	36,300	税込	薬価×1.10			税込							
	更新検査	1回	25,300												
238					非課税										
30					非課税										

※1 新生児(出産の日から1ヶ月)は、非課税扱いとなります(表示金額は税込)
 ※2 妊娠・出産にかかる場合は、非課税扱いとなります(表示金額は税込)

※令和7年5月1日現在

島根県立病院使用料及び手数料

項 目		単位等	料金 単位:円	備考	項 目		単位等	料金 単位:円	備考
文書料 証明書					文書料 診断書				
	傷病等に関するもの				簡易なもの				
	簡易なもの				身体検査書、普通診断書				
	出産手当金意見書	1件	1,870		治療用装具診断書				
	おむつ使用証明書	1件	1,870		医療費公費負担申請書の意見書				
	ストマ用装具証明書	1件	1,870		精神障害者通院医療費にかかるもの				
	学校健康会証明書	1件	1,870		その他の場合				
	母性健康管理指導事項連絡カード	1件	1,870		妊娠届出用証明書				
	不妊治療連絡カード	1件	1,870		島根県市民交通災害共済用診断書				
	不妊治療費証明書	1件	1,870		治療証明書				
	その他	1件	1,870		その他の意見書				
	複雑なもの				その他				
	出産証明書	1件	2,640		複雑なもの				
	妊婦認定用診断書	1件	2,640		身体障害者診断書(手帳交付のため)				
	入院(通院)証明書	1件	2,640		農業労災診断書				
	出生又は死産届	1件	2,640		精密診断書				
	死亡診断書	1件	2,640		復職審査用診断書				
	死体検案書	1件	2,640		簡易保険死因(症状)調査表				
	変死検案書	1件	2,640		身体障害者用診断書				
	その他	1件	2,640		海外渡航				
	(加算)				裁判所用診断書				
	証明書の記載に特別の手續を要するもの	1件	1,650		その他				
	医療費に関する証明を要するもの	1件	550		(加算)				
	簡易+特別	1件	3,520		診断書の記載に特別の手續を要するもの				
	検査結果証明書	1件	3,520		医療費に関する証明を要するもの				
	簡易+医療費証明	1件	2,420		航空身体検査で国土交通大臣判定があるもの				
	複雑+特別	1件	4,290		簡易+特別				
	複雑+医療費証明	1件	3,190		簡易+医療費証明				
	簡易+特別+医療費証明	1件	4,070		複雑+特別				
	複雑+特別+医療費証明	1件	4,840		病歴証明書				
	医療費に関するもの					特別児童扶養手当認定診断書			
簡易なもの					障害者所得控除等診断書				
医療費に関する証明書	1件	1,650		自動車損害賠償責任保険用診断書					
その他	1件	1,650		生命保険受給用病歴証明書					
複雑なもの					生命保険受給用傷害診断書				
分娩費請求証明書	1件	2,090		恩給精密診断書					
自動車事故医療費明細書	1件	2,090		厚生年金・国民年金障害診断書					
その他	1件	2,090		自動車損害賠償責任保険等後遺傷害診断書					
					生命保険加入診断書				
					生命保険死亡診断書				
					生命保険入院証明書				
					生命保険通院証明書				
					その他				
					複雑+医療費証明				
					簡易+特別+医療費証明				
					複雑+特別+医療費証明				
					複雑+航空身体検査大臣判定				
					病歴証明書				
					特別児童扶養手当認定診断書				
					障害者所得控除等診断書				
					自動車損害賠償責任保険用診断書				
					生命保険受給用病歴証明書				
生命保険受給用傷害診断書									
恩給精密診断書									
厚生年金・国民年金障害診断書									
自動車損害賠償責任保険等後遺傷害診断書									
生命保険加入診断書									
生命保険死亡診断書									
生命保険入院証明書									
生命保険通院証明書									
その他									
複雑+医療費証明									
簡易+特別+医療費証明									
複雑+特別+医療費証明									
複雑+航空身体検査大臣判定									

※ 料金は、消費税相当額を含んだ金額です。ただし、※1については、非課税扱いとなります。

※令和7年5月1日現在

島根県立病院使用料及び手数料

項 目		単位等	料金 単位:円	項 目		単位等	料金 単位:円
歯科診療費				上顎洞底挙上術			
基本診療料		1回	900	サイナスリフト		片顎	94,600
補綴物料				ソケットリフト		1歯	63,800
前装冠料				自家骨移植術			
硬質レジン前装冠		1歯	72,840	口腔内		1回	19,580
陶歯前装冠		1歯	79,040	口腔外		1回	185,130
ハイブリッドセラミック冠		1歯	72,840	インプラントメンテナンス料		1回	5,500
ジルコニア冠		1歯	72,840	上部構造物修理料			
セラミックインレー料		1歯	30,960	レジン歯		1歯	18,700
橋体				その他		1歯	22,000
硬質レジン前装冠		1歯	72,840	使用材料			
陶歯前装冠		1歯	79,040	サージカルテンプレート			
ハイブリッドセラミック冠		1歯	72,840	1歯		1個	45,210
ジルコニア冠		1歯	72,840	2～4歯		1個	60,500
義歯料				5歯以上		1個	75,790
全部床		1床	336,970	人工骨		1個	20,690
部分床(片顎)		1床	214,910	メンブレン			
インプラント治療に係る診断料				Sサイズ		1枚	8,360
相談料		1回	3,500	Lサイズ		1枚	12,100
初診時診断料(パノラマエックス線撮影料を含む。)		1回	18,920	コーラテープ		1枚	2,500
精密診断料		1回	38,500	補綴装置			
基本検査料				ヒーリングアバットメント		補綴装置の購入価格に 100分の110を乗じて得た 額	
デジタルエックス線写真		1枚	640	マルチユニットアバットメント			
パノラマエックス線写真		1枚	4,430	補綴用スクリュー			
CT画像(3次元含む)		1回	17,270	ロケーターアバットメント			
術前検査料(採血、心電図、胸写、呼吸機能検査)		1回	18,210	プロセッシングキャップ			
入院料				ロケーターリテンションディスク			
1日目		1日	77,540	マイクロスクリュー			
2日目以降		1日	34,700	除去			
全身麻酔		1回	66,000	コンボジットレジン		1歯	220
静脈内鎮静		1回	6,600	インレー		1歯	220
インプラント手術(1回法)				フルメタルクラウン		1歯	530
インプラント埋入手術料(1歯目)		1歯	148,480	ブリッジ		切断1カ所	530
インプラント埋入手術料(2歯目以降)		1歯	116,670	メタルコア		1歯	880
上部構造装置料(1歯目)		1歯	152,170	拔牙			
上部構造装置料(2歯目以降)		1歯	138,260	前歯		1歯	1,760
インプラント手術(2回法)				臼歯		1歯	2,970
インプラント1次手術料(1歯目)		1歯	124,390	乳歯		1歯	1,430
インプラント1次手術料(2歯目以降)		1歯	108,490	埋伏歯		1歯	11,880
インプラント2次手術料(1歯目)		1歯	21,630	難拔牙(加算)		1歯	5,500
インプラント2次手術料(2歯目以降)		1歯	21,630	仮歯		1歯	2,200
上部構造装置料(1歯目)		1歯	152,170	治療用入れ歯		1床	26,620
上部構造装置料(2歯目以降)		1歯	138,260	○令和5年4月1日からの歯科料金です。 ※令和5年3月31日以前に、既にインプラント手術に着手している場合は、手術料の額について従前の額を採用します。			
インプラントオーバーデンチャー							
全部床		1床	336,970				
部分床(片顎)		1床	214,910				

※ 料金は、消費税相当額を含んだ金額です。

※令和7年5月1日現在

島根県立病院使用料及び手数料

項	目	単位等	料金 単位:円
人間ドックオプション検査料			
腫瘍マーカー検査			
	PSA	1回につき	2,200
	CA125	1回につき	2,200
	CA15-3	1回につき	2,200
	CEA	1回につき	2,200
	AFP	1回につき	2,200
	2の腫瘍マーカー	1回につき	4,114
	3の腫瘍マーカー	1回につき	4,774
	4の腫瘍マーカー	1回につき	5,940
子宮がん検査			
	子宮頸がん検査	1回につき	3,300
	子宮体がん検査	1回につき	5,720
	HPV検査	1回につき	4,400
	乳がん検査	1回につき	5,500
	脳検査	1回につき	19,800
	肺がん検査	1回につき	9,900
心臓・血管検査			
	大血管CT	1回につき	9,900
	BNP検査	1回につき	2,200
	胸部CT及び大血管CT	1回につき	16,500
	甲状腺機能検査	1回につき	3,850
	肝機能検査	1回につき	2,200
高機能循環器ドック			
	心臓血管ドック	1回につき	60,000
	脳・心臓血管ドック	1回につき	98,000
高機能がんドック			
	子宮がん検査がん検査及び乳がん検査を伴わないもの	1回につき	72,000
	子宮がん検査がん検査及び乳がん検査を伴うもの	1回につき	90,000
肝機能検査			
	脳ドック専用	1回につき	8,000
	高機能循環器ドック専用	1回につき	15,000
高機能がんドック専用			
	膵臓がん検査	1回につき	30,000
	PET検査		
	薬剤料	1回につき	50,000
	検査料	1回につき	60,000
	子宮体がん検査		
	組織診	1回につき	22,000
	細胞診	1回につき	6,000

※令和7年5月1日現在

※ 料金は、消費税相当額を含んだ金額です。