

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|----------------|----------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 010,541,0<br>宇医541 | はぎわらクリニック      | 〒321-0972<br>宇都宮市下川俣町字前原 2 0 9 - 1 7 4 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 531号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 2 11,000<br>02: 2 人室 4 5,500<br>02: 2 人室 2 3,300<br>02: 2 人室 4<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| 010,615,2<br>宇医615 | 中山医院           | 〒320-0861<br>宇都宮市西 1 - 3 - 1 7         |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 6号<br>徴収開始年月日：平成29年 6月16日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ (Re 7,000 2:無<br>FreeStyleリブレ (セン 7,000 2:無                                                              |
| 010,628,5<br>宇医628 | 福島眼科医院         | 〒321-0912<br>宇都宮市石井町 2 0 1 6           | 10  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 524号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 1 4,400<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 2床 割合 20.0%                                                            |
| 010,700,2<br>宇医700 | 富塚メディカルクリニック   | 〒321-2116<br>宇都宮市徳次郎町 8 8 8            | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 390号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 1 8,800<br>02: 2 人室 4 5,500<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1%       |
| 010,744,0<br>宇医744 | 宇都宮整形外科内科クリニック | 〒321-0151<br>宇都宮市西川田町 8 1 2 - 1        | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 738号<br>徴収開始年月日：平成26年 8月18日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 15,000<br>04: 4 人室 6 5,000<br>04: 4 人室 10<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                      |
|                    |                |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

2頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|--------------|----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 010,748,1<br>字医748  | 栃木リウマチ科クリニック | 〒321-0964<br>宇都宮市駅前通り 1－1－9 駅前<br>通り第一ビル 3 F |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 7号<br>徴収額<br>650<br>徴収開始年月日：平成28年 9月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 011,012,1<br>字医1012 | 沼尾病院         | 〒320-0038<br>宇都宮市星が丘 1－7－3 8                 | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 583号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 4 3,850<br>01:個室 4 3,300<br>02: 2 人室 8 2,750<br>02: 2 人室 4 2,200<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 24<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 20床 割合 40.0%                                                                                                                                                                                                    |
| 011,016,2<br>字医1016 | 原眼科病院        | 〒320-0861<br>宇都宮市西 1－1－1 1                   | 30  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 728号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 2 18,700<br>01:個室 2 13,200<br>01:個室 2 9,900<br>02: 2 人室 6 6,600<br>02: 2 人室 2 5,500<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 30床 費用徴収病床数 14床 割合 46.7%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 10号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス オプティ VB 30600BZX0002400 300,000<br>テクニス オプティ TVB 30600BZX0002500 320,000 |
| 011,017,0<br>字医1017 | 佐藤病院         | 〒320-0861<br>宇都宮市西 3－1－1 1                   | 43  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 757号<br>徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 3 9,900<br>01:個室 1 11,000<br>04: 4 人室 36<br>全許可病床数 43床 費用徴収病床数 7床 割合 16.3%                                                                                                                                                                                                                                        |
|                     |              |                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

3頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称                     | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,028,7<br>字医1028 | 上野病院                            | 〒320-0816<br>宇都宮市天神 2－2－1 5   | 103 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 751号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 4 2,200<br>02: 2 人室 2 1,100<br>04: 4 人室 96<br>全許可病床数 103床 費用徴収病床数 7床 割合 6.8%                                                                                                     |
| 011,032,9<br>字医1032 | 森病院                             | 〒321-0347<br>宇都宮市飯田町 4 1 9    | 165 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 659号<br>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>区分<br>01:個室 1 6,000<br>01:個室 2 4,000<br>01:個室 7 1,500<br>01:個室 3<br>05: 5 人室以上 35<br>全許可病床数 48床 費用徴収病床数 10床 割合 20.8%                                                                                          |
| 011,043,6<br>字医1043 | 独立行政法人地域医療<br>機能推進機構うつのみ<br>や病院 | 〒321-0143<br>宇都宮市南高砂町 1 1－1 7 | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 639号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>区分<br>01:個室 3 16,500<br>01:個室 6 13,200<br>01:個室 3 9,900<br>01:個室 4 4,950<br>02: 2 人室 22 3,300<br>04: 4 人室 8 3,300<br>01:個室 3<br>02: 2 人室 8<br>03: 3 人室 42<br>04: 4 人室 100<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 46床 割合 23.1% |
|                     |                                 |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

4頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                   | 病床数 | 報告内容                                                       |      |                           |     |                                                                |       |
|---------------------|-------------|---------------------------|-----|------------------------------------------------------------|------|---------------------------|-----|----------------------------------------------------------------|-------|
| 011,053,5<br>宇医1053 | 宇都宮病院       | 〒320-8521<br>宇都宮市陽南4－6－34 | 652 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 680号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日 |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 区分                                                         | 病床数  | 徴収金額                      |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 01:個室                                                      | 2    | 11,000                    |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 01:個室                                                      | 2    | 5,500                     |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 01:個室                                                      | 3    | 1,100                     |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 01:個室                                                      | 22   | 550                       |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 02:2人室                                                     | 6    | 5,500                     |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 02:2人室                                                     | 2    | 550                       |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 04:4人室                                                     | 24   | 550                       |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 02:2人室                                                     | 14   |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 03:3人室                                                     | 36   |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 05:5人室以上                                                   | 541  |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 全許可病床数                                                     | 652床 | 費用徴収病床数 61床 割合 9.4%       |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 398号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日    |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 入院料区分                                                      | 対象者数 | 徴収日数 徴収料金                 |     |                                                                |       |
| 09:（一般入院）地域一般       |             | 1,931                     |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |
| 011,069,1<br>宇医1069 | 皆藤病院        | 〒321-0985<br>宇都宮市東町22     | 397 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 711号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日  |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 区分                                                         | 病床数  | 徴収金額                      |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 01:個室                                                      | 9    | 2,200                     |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 01:個室                                                      | 10   |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 02:2人室                                                     | 2    |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 03:3人室                                                     | 54   |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 04:4人室                                                     | 152  |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 05:5人室以上                                                   | 170  |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 全許可病床数                                                     | 397床 | 費用徴収病床数 9床 割合 2.3%        |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     | 011,099,8<br>宇医1099                                        | 飯田病院 | 〒320-0027<br>宇都宮市塙田3－5－17 | 120 | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 18号<br>徴収開始年月日：令和 3年12月 1日 |       |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     | 診療の名称                                                          | 徴収額   |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     | 02:リハビリテーション                                                   | 3,000 |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     | 02:リハビリテーション                                                   | 3,000 |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     | 02:リハビリテーション                                                   | 3,000 |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |
|                     |             |                           |     |                                                            |      |                           |     |                                                                |       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

5頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,103,8<br>宇医1103 | 宇都宮肛門・胃腸クリニック | 〒320-0867<br>宇都宮市大寛 1－1－7     | 16  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 270号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月23日<br>区分<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 2 11,000<br>03: 3 人室 3<br>05: 5 人室以上 10<br>全許可病床数 16床 費用徴収病床数 3床 割合 18.8%                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 011,108,7<br>宇医1108 | 宇都宮中央病院       | 〒321-0953<br>宇都宮市東宿郷 2－1－1    | 198 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 717号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 2 11,000<br>02: 2 人室 12 3,300<br>02: 2 人室 4 5,500<br>03: 3 人室 21 1,100<br>04: 4 人室 12 1,100<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 27<br>04: 4 人室 56<br>05: 5 人室以上 55<br>全許可病床数 198床 費用徴収病床数 54床 割合 27.3%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 388号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>08: (一般入院) 地域一般 1,936 |
| 011,110,3<br>宇医1110 | 宇都宮第一病院       | 〒320-0075<br>宇都宮市宝木本町 2 3 1 3 | 162 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 514号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月14日<br>区分<br>01:個室 5 11,000<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 20<br>05: 5 人室以上 136<br>全許可病床数 162床 費用徴収病床数 5床 割合 3.1%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 372号<br>徴収開始年月日：平成27年 8月18日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 2,000                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------------|--------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,112,9<br>宇医1112 | 社会医療法人中山会<br>鷺谷記念病院 | 〒321-0346<br>宇都宮市下荒針町 3 6 1 8  | 110 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 236号 徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 15,400<br>01:個室 3 6,600<br>02: 2 人室 18 4,400<br>04: 4 人室 88<br>全許可病床数 110床 費用徴収病床数 22床 割合 20.0%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 392号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,412                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 011,113,7<br>宇医1113 | 宇都宮東病院              | 〒321-0901<br>宇都宮市平出町 3 6 8 - 8 | 39  | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 7号 徴収開始年月日：平成29年 7月 1日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>F r e e S t y l e リ プ レ ( R e 7,500<br>F r e e S t y l e リ プ レ ( セ ン 7,500<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 392号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>02: 2 人室 2 5,500<br>02: 2 人室 2 3,300<br>03: 3 人室 6<br>05: 5 人室以上 28<br>全許可病床数 40床 費用徴収病床数 6床 割合 15.0%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 284号 徴収開始年月日：平成24年 8月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1 1,400<br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 5号 徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>販売名 徴収額<br>アボットジャパン合同会社 7,000 |
|                     |                     |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

7頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|-------------|-------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,117,8<br>字医1117 | 奥田クリニック     | 〒321-0964<br>宇都宮市駅前通り 2－2－1 1 | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 70号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 4,000<br>02: 2 人室 2 4,000<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 7床 割合 41.2%                                                                                                                                            |
| 011,127,7<br>字医1127 | 柴病院         | 〒321-0974<br>宇都宮市竹林町 5 0 4    | 110 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 569号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 12 5,500<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 92<br>全許可病床数 110床 費用徴収病床数 13床 割合 11.8%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 305号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1 1,440 |
| 011,151,7<br>字医1151 | 早津眼科医院      | 〒321-0953<br>宇都宮市東宿郷 5－4－5    | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 546号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月15日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 1床 割合 11.1%                                                                                                                                                               |
| 011,160,8<br>字医1160 | 青木医院        | 〒321-0954<br>宇都宮市元今泉 1－3－1 1  |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 6号<br>徴収開始年月日：平成28年 9月20日<br>診療科<br>予約料<br>予約料<br>予約料<br>予約料<br>予約料<br>01:内 2,000<br>02:精 2,000                                                                                                                                                                                                         |
|                     |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|-------------|------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,172,3<br>宇医1172 | 高橋レディスクリニック | 〒320-0021<br>宇都宮市東埜田 1－5－1         | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 259号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月27日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 5 15,000<br>01:個室 1 25,000<br>01:個室 1 27,000<br>01:個室 7<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| 011,183,0<br>宇医1183 | 根本外科胃腸科医院   | 〒321-0904<br>宇都宮市陽東 4－1 7－1 0      | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 291号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 3,300<br>02: 2 人室 6 1,650<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 7床 割合 41.2%                                 |
| 011,184,8<br>宇医1184 | 村山医院        | 〒320-0847<br>宇都宮市滝谷町 1 3－1 7       | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 292号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 4,400<br>01:個室 1 7,700<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 8<br>05: 5 人室以上 5<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                     |
| 011,189,7<br>宇医1189 | 柴崎外科医院      | 〒321-0935<br>宇都宮市城東 2 丁目 1 3 番 3 号 | 18  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 47号<br>徴収開始年月日：平成12年 5月16日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 7 5,000<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 6<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 8床 割合 44.4%                                    |
|                     |             |                                    |     |                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

9頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|----------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,192,1<br>宇医1192 | 中田ウィメンズ&キッ<br>ズクリニック | 〒320-0861<br>宇都宮市西 1 丁目 3 番 1 1 号 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 554号<br>徴収開始年月日：平成22年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 6,000<br>01:個室 15<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 011,198,8<br>宇医1198 | たかしま耳鼻咽喉科・<br>内科     | 〒320-0042<br>宇都宮市材木町 1 番 7 号      | 4   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 507号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 3日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,750<br>01:個室 1 7,975<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 4床 費用徴収病床数 2床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 011,218,4<br>宇医1218 | 菅井皮膚科パークサイ<br>ドクリニック | 〒321-0954<br>宇都宮市元今泉 6 丁目 7 番 7 号 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 74号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>アプレミラスト 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>KNP2002 3:外用薬 2:第Ⅱ相 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 011,222,6<br>宇医1222 | おおくぼ眼科               | 〒321-0932<br>宇都宮市平松本町 1 1 3 7 - 4 | 5   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 9号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月10日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22000BZX0097000 235,000<br>アクリソフ IQ レストア ト 22600BZX0000700 255,000<br>アクリソフ IQ レストア + 22600BZX0017900 235,000<br>アクリソフIQレストア+2.5 22700BZX0000600 255,000<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 285,000<br>アクリソフIQPanOptix 23100BZX0004300 305,000<br>HOYA エイエフ-1 アイソ 22300BZX0042700 155,000<br>AMO テクニス マルチフォー 22300BZX0027700 215,000<br>AMO テクニス シンフォニー 22900BZX0000500 215,000<br>AMO テクニス シンフォニー 22900BZX0036000 230,000<br>AMO テクニスシナジー V 30200BZX0005500 300,000<br>AMO テクニスシナジー T 30200BZX0013900 305,000<br>HOYA Vivinex ジュ 30500BZX0026300 320,000<br>HOYA Vivinex ジュ 30500BZX0026400 340,000<br>AMO テクニス オデッセイ 30600BZX0002400 310,000<br>AMO テクニス オデッセイ 30600BZX0002500 330,000<br>HOYA Vivinex ジュ 30600BZX0022900 320,000<br>HOYA Vivinex ジュ 30600BZX0023000 335,000<br>ビーバー ファインビジュ 30400BZX0019700 240,000 |
|                     |                      |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

10頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------|-----------------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,223,4<br>字医1223 | 医療法人社団一心会高橋消化器内科糖尿病内科 | 〒320-0071<br>宇都宮市野沢町4 5－1 4        | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 590号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 1 2,200<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 1 11,000<br>02: 2 人室 4 8,800<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1%                                             |
| 011,225,9<br>字医1225 | 湯川内科クリニック             | 〒320-0065<br>宇都宮市駒生町3 3 6 7 番 7    |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 59号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月25日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>G S K 2 8 3 4 4 2 5 3:外用薬 3:第Ⅲ相 4<br>S A R 2 3 1 8 9 3 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2                                                                                                              |
| 011,233,3<br>字医1233 | 医療法人社団松栄会宇都宮内科病院      | 〒320-0857<br>宇都宮市鶴田2 丁目 7 番 2 9 号  | 89  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 677号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月10日<br>区分<br>01:個室 9 7,000<br>04: 4 人室 80<br>全許可病床数 89床 費用徴収病床数 9床 割合 10.1%                                                                                                                                  |
| 011,240,8<br>字医1240 | 医療法人慶晴会宇都宮南病院         | 〒321-0169<br>宇都宮市八千代1 丁目 2 番 1 1 号 | 57  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 685号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 3 9,000<br>02: 2 人室 2 4,000<br>04: 4 人室 52<br>全許可病床数 57床 費用徴収病床数 5床 割合 8.8%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 325号<br>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 1,630 |
| 011,255,6<br>字医1255 | 大野内科医院                | 〒320-0844<br>宇都宮市菊水町1 3 番 1 2 号    | 4   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 532号<br>徴収開始年月日：平成22年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 2 8,000<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 4床 費用徴収病床数 2床 割合 50.0%                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

11頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,259,8<br>宇医1259 | みずほの耳鼻咽喉科                        | 〒321-0914<br>宇都宮市下桑島町 1 1 5 9 番地 4               | 3   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 154号<br>徴収開始年月日：平成15年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 2<br>全許可病床数 3床 費用徴収病床数 1床 割合 33.3%                                                          |
| 011,276,2<br>宇医1276 | 倉持整形外科・皮膚科<br>美容皮膚科              | 〒321-0112<br>宇都宮市屋板町 4 0 5 - 1                   |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 22号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>20:皮 4,000 4,000                                                                                                  |
| 011,282,0<br>宇医1282 | アルテミス宇都宮クリ<br>ニック                | 〒321-0118<br>宇都宮市インターパーク 5 丁目 1<br>番地 9          | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 610号<br>徴収開始年月日：平成20年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 6 3,000<br>01:個室 13<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 6床 割合 31.6%                                                        |
| 011,295,2<br>宇医1295 | 医療法人社団ヨゼフ会<br>宇都宮東口ストレスク<br>リニック | 〒321-0953<br>宇都宮市東宿郷 2 丁目 4 番 3 号宇<br>都宮大塚ビル 5 F |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 61号<br>徴収開始年月日：平成26年 7月10日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>MLD-55 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>HCLV/HCLW 1:内服薬 3:第Ⅲ相 20                                                              |
| 011,299,4<br>宇医1299 | くぼた眼科                            | 〒321-0132<br>宇都宮市雀の宮 4 丁目 7 番 2 6 号              |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 11号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月31日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス ｽﾍﾞｯﾁｴｲ VB 30600BZX0002400 270,000<br>テクニス ｽﾍﾞｯﾁｴｲ TVB 30600BZX0002500 310,000 |
| 011,300,0<br>宇医1300 | こいけレディスクリニ<br>ック                 | 〒321-0139<br>宇都宮市若松原 3 丁目 1 番 2 号                | 16  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 370号<br>徴収開始年月日：令和 4年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 3,000<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 8<br>04:4人室 4<br>全許可病床数 16床 費用徴収病床数 4床 割合 25.0%                            |
|                     |                                  |                                                  |     |                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

12頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称                | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,315,8<br>宇医1315 | ちかざわL a d i e s<br>' クリニック | 〒321-0935<br>宇都宮市城東 1 丁目 2 番 5 号    | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 525号<br>徴収開始年月日：令和 6年 5月 1日<br>区分<br>01:個室 9 20,000<br>01:個室 10<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 011,317,4<br>宇医1317 | 宇都宮記念病院                    | 〒320-0811<br>宇都宮市大通り 1 丁目 3 番 1 6 号 | 193 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 739号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分<br>01:個室 4 29,700<br>01:個室 9 18,700<br>01:個室 12 15,400<br>01:個室 36 13,200<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 15<br>04: 4 人室 100<br>01:個室 11<br>全許可病床数 193床 費用徴収病床数 61床 割合 31.6%<br>外来医療に係る特別の療養環境の提供<br>(外療養提供) 第 1号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>診察室 徴収金額<br>1 1,500<br>2 1,000<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 369号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,728 |
|                     |                            |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

13頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|----------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,319,0<br>宇医1319 | 倉持病院           | 〒321-0112<br>宇都宮市屋板町4 0 0－1  | 96  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 608号<br>徴収開始年月日：平成24年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 14 15,000<br>01:個室 2 10,000<br>02: 2人室 8 8,000<br>03: 3人室 12 6,000<br>04: 4人室 48<br>05: 5人室以上 12<br>全許可病床数 96床 費用徴収病床数 36床 割合 37.5%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 375号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>38: (一般入院) 7対1入 2,390 |
| 011,328,1<br>宇医1328 | 宇都宮脳脊髄センター     | 〒320-0812<br>宇都宮市一番町1番18号    | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 674号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 3 33,000<br>01:個室 6 22,000<br>01:個室 2<br>04: 4人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                        |
| 011,332,3<br>宇医1332 | 宇都宮リハビリテーション病院 | 〒321-0982<br>宇都宮市御幸ヶ原町4 3 番2 | 96  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 628号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 15 8,800<br>01:個室 4 6,600<br>02: 2人室 4 3,300<br>04: 4人室 8 2,200<br>04: 4人室 16 1,100<br>04: 4人室 48<br>全許可病床数 96床 費用徴収病床数 48床 割合 50.0%                                                                      |
| 011,333,1<br>宇医1333 | アイ・こころのクリニック   | 〒320-0807<br>宇都宮市松が峰二丁目4番1号  |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 62号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月31日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>DSP－5423 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2                                                                                                                                                                                             |
|                     |                |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

14頁

| 医療機関番号               | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|-------------|--------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,364,6<br>宇医11364 | ゆめクリニック     | 〒321-3226<br>宇都宮市ゆいの杜 3 丁目 1 4 番 6 号 | 11  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 768号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5 5,000<br>01:個室 4<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 5床 割合 45.5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 011,382,8<br>宇医11382 | 永田眼科クリニック   | 〒321-0982<br>宇都宮市御幸ヶ原町字道下 7 7 番 6    |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 15号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 7日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニシソフォー-VB 22900BZX0000500 161,000<br>テクニシソフォー-トリック 22900BZX0036000 203,000<br>アルコン アクリソフ IQ 22600BZX0017900 203,000<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22700BZX0000600 203,000<br>テクニシソジ-オフティフ 30200BZX0005500 315,000<br>テクニシソジ-ートリック 30200BZX0013900 370,000<br>Clareonハ°ンオフティ 30200BZX0029400 315,000<br>Clareonハ°ンオフティ 30300BZX0015300 370,000<br>Clareonハ°ンオフティ 30200BZX0029300 315,000<br>Clareonハ°ンオフティ 30400BZX0025000 370,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 315,000<br>テクニソデッセイ VB 30600BZX0002400 315,000<br>テクニソデッセイ TVB 30600BZX0002500 370,000 |
| 011,383,6<br>宇医11383 | 森医院         | 〒321-0132<br>宇都宮市雀の宮 6 - 5 - 3       |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 16号<br>徴収開始年月日：平成30年 2月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12: 整外 500 500 500 500 500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                      |             |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

15頁

| 医療機関番号                              | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                                                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,385,1<br>(013,115,6)<br>宇医11385 | 栃木県立がんセンター       | 〒320-0834<br>宇都宮市陽南4－9－13                                     | 291 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 765号 徴収開始年月日：令和 5年 5月 8日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 15,680<br>01:個室 31 10,380<br>01:個室 3 13,000<br>01:個室 9 12,500<br>01:個室 30<br>04:4人室 136<br>05:5人室以上 13<br>全許可病床数 225床 費用徴収病床数 46床 割合 20.4%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 1号 徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 1号 徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 377号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>31:（専門入院）7対1入 2,750 |
| 011,394,3<br>宇医11394                | インターパーク小児科<br>眼科 | 〒321-0118<br>宇都宮市インターパーク四丁目1<br>番地3 インターパークショッピング<br>ビレッジF－04 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 12号 徴収開始年月日：令和 7年 3月21日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 275,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 275,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 297,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 275,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 297,000<br>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 275,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 297,000<br>アインビジョンHP 30400BZX0019700 253,000                                                                                    |
|                                     |                  |                                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

16頁

| 医療機関番号               | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|----------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,399,2<br>字医11399 | ほり眼科クリニック      | 〒321-0973<br>宇都宮市岩曽町 8 4 1        |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 21号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月18日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>テクニシナジ- VB Sim 30200BZX0005500 220,000<br>テクニシナジ-TV B Si 30200BZX0013900 240,000<br>テクニスマルチフォーカスクリ 22100BZX0019500 130,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 260,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 260,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 280,000<br>ClareonTM PanOp 30200BZX0029300 260,000<br>ClareonTM PanOp 30400BZX0025000 280,000 |
| 011,403,2<br>字医11403 | インターパーク倉持呼吸器内科 | 〒321-0114<br>宇都宮市中島町 7 6 5 - 1    |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 10号<br>徴収開始年月日：平成30年 4月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内 10,000 10,000 10,000 10,000 10,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 011,409,9<br>字医11409 | 目黒医院           | 〒321-0105<br>宇都宮市横田新町 1 2 番 1 8 号 | 18  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 771号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 5,500<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 12<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 4床 割合 22.2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 011,414,9<br>字医11414 | さつきホームクリニック    | 〒320-0843<br>宇都宮市花園町 1 7 番 1      |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 71号<br>徴収開始年月日：平成30年 5月15日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>丸山ワクチン 2:注射薬 1:第Ⅰ相 1 50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                      |                |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

17頁

| 医療機関番号                              | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,423,0<br>(013,146,1)<br>宇医11423 | 栃木県立リハビリテーションセンター     | 〒320-8503<br>宇都宮市駒生町 3 3 3 7 番地 1 | 153 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 772号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 15,680<br>01:個室 10<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 132<br>全許可病床数 153床 費用徴収病床数 3床 割合 2.0%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 396号 徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 1,650<br>11: (一般入院) 特別入院 1,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 011,430,5<br>宇医11430                | 医療法人社団 東飯会<br>宇都宮中央眼科 | 〒320-0856<br>宇都宮市砥上町 1 5 1 - 4    |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 5号 徴収開始年月日：令和 6年12月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスシフオー-VB 22900BZX0000500 200,000<br>テクニスシフオートリック 22900BZX0036000 250,000<br>テクニスマルチフォーカルワンビ 22300BZX0027700 180,000<br>テクニス シゾー TVB 30200BZX0013900 330,000<br>テクニス シゾー VB S 30200BZX0005500 280,000<br>Clareon非球面Pan0p 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 330,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 280,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 280,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0025000 330,000<br>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 290,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 340,000 |
| 011,442,0<br>宇医442                  | さくら・ら心療内科             | 〒320-0043<br>宇都宮市桜 3 丁目 1 番 3 6 号 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 20号 徴収開始年月日：令和元年 8月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>35:心内 4,500 4,500 4,500 4,500 4,500<br>02:精 4,500 4,500 4,500 4,500 4,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                     |                       |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

18頁

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|-------------------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,505,4<br>宇医505 | 宇都宮脳脊髄センター<br>・シンフォニー病院 | 〒321-0969<br>宇都宮市宮みらい1番35号   | 40  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 767号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 77,000<br>01:個室 1 33,000<br>01:個室 15 22,000<br>02: 2 人室 2 5,500<br>03: 3 人室 3 8,800<br>02: 2 人室 14<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 4<br>01:個室 1<br>全許可病床数 44床 費用徴収病床数 22床 割合 50.0% |
| 011,522,9<br>宇医522 | みやの杜つむぎクリニ<br>ック        | 〒321-0904<br>宇都宮市陽東6丁目13番16号 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 23号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 2,200 2,200 2,200 2,200 2,200<br>35:心内 2,200 2,200 2,200 2,200 2,200<br>02:精 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300<br>35:心内 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300                                    |
|                    |                         |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

19頁

| 医療機関番号                            | 医 療 機 関 名 称     | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------|-----------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,796,9<br>(013,200,6)<br>宇医796 | 新宇都宮リハビリテーション病院 | 〒321-0941<br>宇都宮市東今泉2丁目5番31号    | 240 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 752号 徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 25,300<br>01:個室 22 13,200<br>02:2人室 13 4,950<br>02:2人室 13 4,400<br>03:3人室 1 2,200<br>04:4人室 62 2,200<br>04:4人室 8 1,650<br>03:3人室 2<br>04:4人室 118<br>全許可病床数 240床 費用徴収病床数 120床 割合 50.0%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 1779号 徴収開始年月日：令和 4年 9月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>01:白金 495,000 495,000<br>03:コバルト 275,000 275,000<br>04:チタン 440,000 440,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 913号 徴収開始年月日：令和 4年 9月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 1,100<br>02:小窩裂溝填塞 1,650 |
| 011,805,8<br>宇医805                | ふくだ泌尿器科内科クリニック  | 〒321-0118<br>宇都宮市インターパーク3丁目8番地2 |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 19号 徴収開始年月日：令和 5年 7月25日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 1,800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 011,824,9<br>宇医824                | とかみ眼科           | 〒320-0852<br>宇都宮市下砥上町691番地6     |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 21号 徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 270,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 270,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 290,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 270,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 290,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 290,000                                                                                                                                                                      |
|                                   |                 |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

20頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|--------------------|-----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,827,2<br>宇医827  | つるたアイケアクリニ<br>ック   | 〒320-0851<br>宇都宮市鶴田町 7 2 0 番地 1   |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 24号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月20日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>テクニス オデッセイ VB<br>テクニス オデッセイ TVB<br>Clareon PanOpti<br>Clareon PanOpti<br>Clareon PanOpti<br>Clareon PanOpti<br>Clareon Vivity<br>BVI ファインビジョンH<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>30600BZX0002400<br>30600BZX0002500<br>30200BZX0029400<br>30200BZX0029300<br>30300BZX0015300<br>30400BZX0025000<br>30500BZX0004100<br>30400BZX0019700<br>341,000<br>363,000<br>341,000<br>341,000<br>363,000<br>363,000<br>341,000<br>297,000 |
| 011,832,2<br>宇医832  | なないろファミリーク<br>リニック | 〒320-0851<br>宇都宮市鶴田町 1 0 2 0 番地 3 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 15号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>59:他 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 020,234,0<br>足医234  | 伏島クリニック            | 〒326-0823<br>足利市朝倉町 3 - 3 - 1     | 12  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 56号<br>徴収開始年月日：平成12年 6月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 9,000<br>01:個室 3 7,000<br>02:2人室 4<br>03:3人室 3<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 5床 割合 41.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 021,005,3<br>足医1005 | 鈴木病院               | 〒326-0815<br>足利市栄町 1 - 3 4 1 2    | 56  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 300号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 2 2,200<br>02:2人室 18 1,100<br>03:3人室 21<br>04:4人室 4<br>05:5人室以上 8<br>全許可病床数 56床 費用徴収病床数 23床 割合 41.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                     |                    |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日            現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

21頁

| 医療機関番号                             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|-------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 021,008,7<br>(023,016,4)<br>足医1008 | 今井病院        | 〒326-0822<br>足利市田中町 1 0 0       | 186 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 675号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 1,650<br>01:個室 1 2,200<br>01:個室 3 3,300<br>01:個室 13 4,400<br>01:個室 4 4,950<br>01:個室 7 5,500<br>02: 2 人室 10<br>04: 4 人室 144<br>全許可病床数 186床 費用徴収病床数 32床 割合 17.2%    |
| 021,010,3<br>足医1010                | 足利富士見台病院    | 〒326-0845<br>足利市大前町 1 2 7 2     | 139 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 671号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 25 3,300<br>01:個室 15 4,400<br>01:個室 15 5,500<br>03: 3 人室 3 3,300<br>04: 4 人室 8 2,200<br>01:個室 3<br>04: 4 人室 60<br>05: 5 人室以上 10<br>全許可病床数 139床 費用徴収病床数 66床 割合 47.5% |
| 021,015,2<br>足医1015                | 青木病院        | 〒326-0808<br>足利市本城 1 - 1 5 6 0  | 156 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 25号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 3,300<br>01:個室 9 2,750<br>02: 2 人室 20<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 112<br>全許可病床数 156床 費用徴収病床数 12床 割合 7.7%                                                            |
| 021,018,6<br>足医1018                | 両毛クリニック     | 〒326-0825<br>足利市中川町 3 5 4 6 - 5 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 614号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>03: 3 人室 6 2,200<br>02: 2 人室 2 2,200<br>04: 4 人室 8<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1%                                                                       |
|                                    |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                             |

22頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|-------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 021,020,2<br>足医1020 | 足利第一病院      | 〒326-0005<br>足利市大月町 1 0 3 1      | 57  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 552号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 5 6,600<br>01:個室 2 4,400<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 8<br>05: 5 人室以上 39<br>全許可病床数 57床 費用徴収病床数 8床 割合 14.0%                     |
| 021,046,7<br>足医1046 | 浅岡医院        | 〒326-0052<br>足利市相生町 3 8 7        | 13  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 696号<br>徴収開始年月日：平成30年10月15日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 2,000<br>01:個室 5 1,500<br>01:個室 7<br>全許可病床数 13床 費用徴収病床数 6床 割合 46.2%                                                                        |
| 021,050,9<br>足医1050 | 皆川病院        | 〒329-4214<br>足利市多田木町 1 1 6 8 - 1 | 72  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 713号<br>徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 8,250<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 11 6,050<br>02: 2 人室 2 1,100<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 48<br>全許可病床数 72床 費用徴収病床数 16床 割合 22.2% |
| 021,051,7<br>足医1051 | 栃木産科婦人科医院   | 〒326-0047<br>足利市錦町 1 4           | 12  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 328号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月12日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 8,000<br>01:個室 1 6,000<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 5床 割合 41.7%                                                       |
|                     |             |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

23頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------|-------------|---------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 021,064,0<br>足医1064 | みどり眼科クリニック  | 〒326-0045<br>足利市千歳町 3 0 - 8     |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 11号 徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスマルチフォーカルソレ 22300BZX0027700 163,000<br>テクニシソフォーVB 22900BZX0000500 163,000<br>テクニシソフォートリック 22900BZX0036000 180,000<br>テクニシナジ- VB Sim 30200BZX0005500 236,000<br>テクニシナジ- TVB Si 30200BZX0013900 258,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 230,000<br>Clareon非球面Pan0p 30200BZX0029400 230,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 252,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 230,000<br>ClareonPanOptix 30400BZX0025000 252,000<br>テクニ オデッセイ VB 30600BZX0002400 247,000<br>テクニ オデッセイ TVB 30600BZX0002500 269,000 |
| 021,079,8<br>足医1079 | 鹿島整形外科      | 〒326-0844<br>足利市鹿島町 5 0 6 番地    | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 129号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 16,500<br>03: 3 人室 6 6,600<br>05: 5 人室以上 11<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 021,082,2<br>足医1082 | 長崎病院        | 〒326-0053<br>足利市伊勢町 1 丁目 4 番地 7 | 80  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 595号 徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 11,000<br>01:個室 1 5,500<br>02: 2 人室 4 2,200<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 68<br>全許可病床数 80床 費用徴収病床数 9床 割合 11.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

24頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|-------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 021,092,1<br>足医1092 | 足利中央病院      | 〒326-0334<br>足利市下渋垂町 4 4 7     | 78  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 752号<br>徴収開始年月日：令和 3年 9月30日<br>区分<br>01:個室 4 3,630<br>02: 2 人室 12 2,450<br>02: 2 人室 2 1,650<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 52<br>全許可病床数 79床 費用徴収病床数 18床 割合 22.8%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 363号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 1,500 |
| 021,096,2<br>足医1096 | 本庄記念病院      | 〒326-0831<br>足利市堀込町 2 8 5 9 番地 | 92  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 624号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 18 7,150<br>01:個室 14 3,850<br>04: 4 人室 60<br>全許可病床数 92床 費用徴収病床数 32床 割合 34.8%                                                                                                                                                          |
| 031,018,4<br>木医1018 | 中野病院        | 〒328-0052<br>栃木市祝町 8 - 1       | 55  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 361号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 4 4,400<br>01:個室 5 3,520<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 32<br>全許可病床数 55床 費用徴収病床数 9床 割合 16.4%                                                                                                                                 |
| 031,034,1<br>木医1034 | 大山整形外科      | 〒328-0006<br>栃木市国府町 3 0 6 - 1  |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 7号<br>診療の名称 徴収額<br>02: リハビリテーション 800                                                                                                                                                                                                                                        |
|                     |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

25頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|------------------|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 031,054,9<br>木医1054 | 野崎医院             | 〒328-0016<br>栃木市入舟町 1 4 番 3 号  |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 4号 徴収開始年月日：平成29年 5月 1日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ (Re 8,000 2:無 0<br>FreeStyleリブレ (セン 8,000 2:無 0                                                                                                                                                                                                            |
| 031,068,9<br>木医1068 | 高田クリニック          | 〒328-0015<br>栃木市万町 1 6 番 2 3 号 |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 3号 徴収開始年月日：平成29年 2月20日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ (Re 7,668 2:無 0<br>FreeStyleリブレ (セン 7,668 2:無 0                                                                                                                                                                                                            |
| 031,071,3<br>木医1071 | とちぎメディカルセンターとちのき | 〒328-0071<br>栃木市大町 3 9 番 5 号   | 250 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 703号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 6 7,700<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 2 4,400<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 7<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 220<br>全許可病床数 250床 費用徴収病床数 19床 割合 7.6%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 390号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>05: (一般入院) 急性期一 2,180 |
|                     |                  |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

26頁

| 医療機関番号               | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 031,086,1<br>木医31086 | とちぎメディカルセンターしもつが | 〒329-4498<br>栃木市大平町川連 4 2 0 番地 1 | 307 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 766号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 33,440<br>01:個室 6 22,440<br>01:個室 51 13,640<br>01:個室 7 9,240<br>01:個室 18<br>04: 4 人室 224<br>全許可病床数 307床 費用徴収病床数 65床 割合 21.2%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 93号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br><br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 19号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 15号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 3,500<br>01:検査 3,500<br>02:リハビリテーション 2,000<br>02:リハビリテーション 1,900<br>03:精神科専門療法 3,000<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 387号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,783<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 18号<br>徴収開始年月日：令和 2年 6月 8日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス シンフォニー VB ( 22900BZX0000500 144,458<br>テクニス マルチフォーカル ア 22100BZX0019500 144,458<br>テクニス マルチフォーカル リ 22300BZX0027700 144,458<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 169,152<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 169,152 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

27頁

| 医療機関番号                            | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|-------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |             |                                    |     | テクノ シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 169,152<br>テクノ シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 169,152                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 031,102,6<br>木医102                | 医療法人青木眼科医院  | 〒328-0053<br>栃木市片柳町一丁目1 5 番 2 6 号  |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 20号 徴収開始年月日：令和 7年 5月 2日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクノ シンゾー VB S 30200BZX0005500 300,000<br>テクノ シンゾー TVB 30200BZX0013900 320,000<br>Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 300,000<br>Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 320,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 320,000<br>ClareonTMPanOpt 30200BZX0029300 300,000<br>ClareonTMPanOpt 30400BZX0025000 320,000<br>Vivinex シェマトリッ 30500BZX0026300 280,000<br>Vivinex シェマトリッ 30500BZX0026400 300,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 340,000 |
| 031,104,2<br>(033,021,2)<br>木医104 | 畠山医科歯科クリニック | 〒328-0012<br>栃木市平柳町2丁目1 2 番 3 9 号  |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 21号 徴収開始年月日：令和 6年 9月30日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>59:他 2,200 2,200 2,200 2,200 2,200<br>59:他 550 550 550 550 550                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 031,107,5<br>木医107                | 整形外科メディカルパス | 〒329-4423<br>栃木市大平町西水代1 9 4 3 番地 1 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 675号 徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 4,400<br>02:2人室 2 4,400<br>02:2人室 2 2,200<br>04:4人室 12<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 040,164,5<br>佐医164                | 匠レディースクリニック | 〒327-0842<br>佐野市奈良瀬町3 3 9 - 2 5    | 14  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 399号 徴収開始年月日：平成19年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 10,000<br>01:個室 7<br>04:4人室 4<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 3床 割合 21.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                   |             |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

28頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|-------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 041,004,2<br>佐医1004 | 両毛病院        | 〒327-0843<br>佐野市堀米町 1 6 4 8 | 182 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 665号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月20日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 2,200<br>01:個室 8<br>02: 2 人室 16<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 40<br>05: 5 人室以上 104<br>全許可病床数 182床 費用徴収病床数 2床 割合 1.1%                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 041,005,9<br>佐医1005 | 佐野医師会病院     | 〒327-0832<br>佐野市植上町 1 6 7 7 | 119 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 758号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 13,200<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 1 9,350<br>01:個室 1 1,650<br>01:個室 2 1,100<br>02: 2 人室 4 11,000<br>02: 2 人室 4 6,600<br>02: 2 人室 10 3,850<br>04: 4 人室 12 2,200<br>01:個室 9<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 20<br>05: 5 人室以上 11<br>全許可病床数 94床 費用徴収病床数 38床 割合 40.4%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 350号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,190 |
|                     |             |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

29頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                       |
|---------------------|-------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 041,015,8<br>佐医1015 | 松島眼科医院      | 〒327-0015<br>佐野市金井上町 2 2 6 0 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 23号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

30頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|-------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 041,048,9<br>佐医1048 | 佐野厚生総合病院    | 〒327-8511<br>佐野市堀米町 1 7 2 8 番地 | 531 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 761号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 13,200<br>01:個室 47 9,350<br>01:個室 40 7,150<br>01:個室 4 3,300<br>02: 2 人室 12 3,300<br>04: 4 人室 48 330<br>01:個室 16<br>04: 4 人室 312<br>04: 4 人室 48 2,200<br>全許可病床数 531床 費用徴収病床数 203床 割合 38.2%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 18号<br>徴収額<br>7,700<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 76号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 15号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 11号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02:リハビリテーション 2,695<br>02:リハビリテーション 2,255<br>02:リハビリテーション 2,035<br>02:リハビリテーション 1,980<br>02:リハビリテーション 1,925<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 391号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,783 |
|                     |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

31頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|-------------|----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 041,063,8<br>佐医1063 | 佐野利根川橋クリニック | 〒327-0821<br>佐野市高萩町 1 3 1 5 番地 6 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 475号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 2 6,600<br>05: 5 人室以上 17<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5%                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 041,084,4<br>佐医084  | 佐野市民病院      | 〒327-0317<br>佐野市田沼町 1 8 3 2 番地 1 | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 756号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>区分<br>01:個室 6 11,000<br>01:個室 5 7,700<br>01:個室 4 6,600<br>02: 2 人室 4 4,400<br>02: 2 人室 18 3,850<br>04: 4 人室 162<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 37床 割合 18.6%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 14号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション 1,850<br>02:リハビリテーション 1,750<br>02:リハビリテーション 2,450<br>02:リハビリテーション 1,800 |
|                     |             |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

32頁

| 医療機関番号                             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|-------------|---------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 051,002,3<br>(053,014,2)<br>鹿医1002 | 上都賀総合病院     | 〒322-8550<br>鹿沼市下田町 1 - 1 0 3 3 | 352 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 748号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      22,000<br>01:個室      23      6,930<br>01:個室      60      4,620<br>01:個室      1      3,300<br>02: 2 人室      2      2,310<br>01:個室      9<br>04: 4 人室      256<br>全許可病床数      352床      費用徴収病床数      87床      割合 24.7%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 85号      徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>徴収額      初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 10号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>02:リハビリテーション      2,695<br>02:リハビリテーション      1,980<br>02:リハビリテーション      2,035<br>02:リハビリテーション      1,925<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 352号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一      2,750<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 2242号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>01:白金      550,000      550,000<br>02:金      550,000      550,000<br>04:チタン      440,000      440,000 |
|                                    |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

33頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|-------------|------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 051,014,8<br>鹿医1014 | 御殿山病院       | 〒322-0068<br>鹿沼市今宮町 1 6 8 2 - 2          | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 606号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 1 4,400<br>01:個室 4 2,750<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 15<br>04: 4 人室 144<br>05: 5 人室以上 22<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 10床 割合 5.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 051,018,9<br>鹿医1018 | 鹿沼病院        | 〒322-0002<br>鹿沼市千渡 1 5 8 5 - 2           | 271 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 491号<br>徴収開始年月日：平成31年 3月31日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5 5,000<br>01:個室 11 3,000<br>02: 2 人室 28 500<br>01:個室 24<br>02: 2 人室 44<br>03: 3 人室 15<br>04: 4 人室 144<br>全許可病床数 271床 費用徴収病床数 44床 割合 16.2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 051,026,2<br>鹿医1026 | 吉沢眼科医院      | 〒322-0036<br>鹿沼市下田町 2 丁目 1 4 0 0 番地<br>1 | 11  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 272号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 6<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 5床 割合 45.5%<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 3号<br>徴収開始年月日：令和 4年 3月24日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 200,000<br>アクリソフ IQ レストア + 22600BZX0017900 140,000<br>AMO テクニシソフォー V 22900BZX0000500 130,000<br>AMO テクニシソジー V 30200BZX0005500 210,000<br>AMO テクニシソジー T 30200BZX0013900 230,000<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 210,000<br>Clareon非球面Pan0p 30200BZX0029400 210,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 230,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

34頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 051,043,7<br>鹿医1043 | 鹿沼脳神経外科      | 〒322-0026<br>鹿沼市茂呂 2 0 2 7      | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 627号<br>徴収開始年月日：令和 3年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 12,100<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 1 6,050<br>01:個室 4 4,400<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                               |
| 051,047,8<br>鹿医1047 | 医療法人社団鹿沼整形外科 | 〒322-0022<br>鹿沼市東町 2 - 2 - 3 3  |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 13号<br>徴収額 825<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 3号<br>販売名<br>リブレ<br>徴収額 12,500<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日                                                                                                                                           |
| 051,052,8<br>鹿医1052 | 竹村内科腎クリニック   | 〒322-0029<br>鹿沼市西茂呂 4 - 4 6 - 3 | 19  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 72号<br>治験薬名称<br>MR 1 3 A 9<br>徴収開始年月日：令和元年 5月27日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 3<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 443号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 8 5,500<br>01:個室 2<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| 051,056,9<br>鹿医1056 | 細川内科・外科・眼科   | 〒322-0026<br>鹿沼市茂呂 2 2 6 6 番地 3 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 398号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>02: 2 人室 2 1,100<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                                                                                                                            |
|                     |              |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

35頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|-------------|---------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 051,059,3<br>鹿医1059 | 大野医院        | 〒322-0066<br>鹿沼市上田町 1 9 1 5 番地 4      | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 737号<br>徴収開始年月日：平成29年 7月10日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 10,180<br>01:個室 5 13,240<br>01:個室 6<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 8床 割合 47.1%                                                                                                                                                                                                                     |
| 061,013,8<br>日医1013 | 日光市民病院      | 〒321-1441<br>日光市清滝安良沢町 1 7 5 2 番地 1 0 | 100 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 297号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 16 3,300<br>01:個室 3 4,400<br>01:個室 10 5,500<br>01:個室 1 6,600<br>01:個室 4 7,700<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 4<br>04: 4 人室 60<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 36床 割合 36.0%<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 399号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>08: (一般入院) 地域一般 1,760 |
| 061,015,3<br>日医1015 | 日光野口病院      | 〒321-1424<br>日光市野口 4 4 5 番地           | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 749号<br>徴収開始年月日：令和 3年12月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 6,600<br>01:個室 7 3,300<br>04: 4 人室 112<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 8床 割合 6.7%                                                                                                                                                                                                                                |
| 061,024,5<br>日医1024 | 大澤台病院       | 〒321-2343<br>日光市山口 8 6 7 番地 3         | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 718号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 3,300<br>04: 4 人室 118<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 2床 割合 1.7%                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                     |             |                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

36頁

| 医療機関番号               | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|-------------------------|----------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 061,029,4<br>日医61029 | いとうクリニック                | 〒321-2345<br>日光市木和田島字中野 3 0 4 3 番<br>地 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 7号<br>販売名<br>フリースタイル リブレ 2 センサー<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 3日<br>徴収額<br>7,000                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 061,033,6<br>日医033   | 学校法人獨協学園 獨協医科大学日光医療センター | 〒321-1298<br>日光市森友 1 4 5 番 1           | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 758号<br>徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 25,300<br>01:個室 2 22,000<br>01:個室 1 18,700<br>01:個室 11 13,200<br>01:個室 43 11,000<br>04: 4 人室 40 2,200<br>01:個室 8<br>02: 2 人室 8<br>04: 4 人室 84<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 99床 割合 49.7%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 394号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>02: (一般入院) 急性期一 2,717 |
| 061,037,7<br>日医037   | 社団医療法人英静会森クリニック         | 〒321-1261<br>日光市今市 6 7 4               | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 399号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 4,400<br>02: 2 人室 10<br>03: 3 人室 6<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                                                                                                                                                                                                                                     |
|                      |                         |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成 37頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|-------------|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 071,008,6<br>今医1008 | 今市病院        | 〒321-1261<br>日光市今市 3 8 1       | 129 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 640号 徴収開始年月日：令和 4年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 15,400<br>01:個室 4 7,700<br>02: 2 人室 46 3,850<br>02: 2 人室 46<br>05: 5 人室以上 30<br>全許可病床数 129床 費用徴収病床数 53床 割合 41.1%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 383号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,409                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 071,022,7<br>今医1022 | 阿久津医院       | 〒321-1261<br>日光市今市 1 1 5 7 - 1 | 12  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 52号 徴収開始年月日：平成12年 5月16日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 8,000<br>01:個室 1 7,000<br>02: 2 人室 2 4,000<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 7床 割合 50.0%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 26号 徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>非球面 PanOptix トリ 30200BZX0029400 308,000<br>非球面 PanOptixTOR 30300BZX0015300 330,000<br>テクニス シンジャー VB S 30200BZX0005500 308,000<br>テクニス シンジャー TVB 30200BZX0013900 330,000<br>テクニスシンフォニーVB 22900BZX0000500 231,000<br>テクニスシンフォニートリック 22900BZX0036000 231,000<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 22100BZX0019500 231,000<br>テクニスマルチフォーカルワンヒ 22300BZX0027700 231,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 308,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 308,000<br>ClareonPanOptix 30400BZX0025000 330,000<br>アインビジョンHP 30400BZX0019700 308,000 |
|                     |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

38頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|------------------|---------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 071,026,8<br>今医1026 | 見龍堂クリニックかわ<br>せみ | 〒321-1262<br>日光市平ヶ崎 6 0 9 番地の 4 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 541号<br>徴収開始年月日：平成22年10月25日<br>区分<br>02: 2 人室 8 2,625<br>02: 2 人室 8<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 17号<br>徴収額 540<br>徴収開始年月日：平成30年 3月 1日 |
| 080,145,5<br>小医145  | すずき整形外科          | 〒323-0014<br>小山市喜沢 4 3 8 - 1    | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 542号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 2 13,200<br>01:個室 1<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5%                                                                  |
| 081,009,2<br>小医1009 | 小山厚生病院           | 〒323-0031<br>小山市八幡町 2 - 1 0 - 6 | 53  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 567号<br>徴収開始年月日：平成23年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 9 2,000<br>01:個室 1 1,000<br>02: 2 人室 2 1,000<br>02: 2 人室 8<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 24<br>全許可病床数 53床 費用徴収病床数 12床 割合 22.6%           |
|                     |                  |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

39頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-------------|---------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 081,014,2<br>小医1014 | 朝日病院        | 〒323-0014<br>小山市大字喜沢6 6 0 | 221 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 651号<br>徴収開始年月日：令和 4年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 1,000<br>01:個室 4 2,000<br>01:個室 2 2,500<br>01:個室 26 3,000<br>01:個室 16 5,000<br>01:個室 10<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 124<br>05: 5 人室以上 27<br>全許可病床数 221床 費用徴収病床数 51床 割合 23.1%                                                                                                                                          |
| 081,038,1<br>小医1038 | 光南病院        | 〒329-0214<br>小山市大字乙女7 9 5 | 155 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 688号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 17,050<br>01:個室 4 13,750<br>01:個室 2 8,250<br>01:個室 4 7,150<br>01:個室 8 4,950<br>02: 2 人室 12 3,850<br>03: 3 人室 6 3,850<br>04: 4 人室 52<br>05: 5 人室以上 65<br>全許可病床数 155床 費用徴収病床数 38床 割合 24.5%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 330号<br>徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>54: (一般入院) II群 3 1,900 |
|                     |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

40頁

| 医療機関番号                             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------|-------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 081,041,5<br>小医1041                | 小山イーストクリニック | 〒323-0022<br>小山市駅東通り 1－3 2－1 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 69号 徴収開始年月日：平成28年12月22日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>シタグリプチンおよびイプラグリ 1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br><br>医療機器の治験に係る診療<br>(機器治験) 第 3号 徴収開始年月日：令和 6年 1月30日<br>治験機器名称 区分 対象患者数 徴収額<br>BAP052及び血糖自己測定器 8<br><br>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 2号 徴収開始年月日：平成29年 2月 1日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ (Re 7,500 2:無<br>FreeStyleリブレ (セン 7,500 2:無 |
| 081,045,6<br>(083,043,5)<br>小医1045 | 船田内科歯科医院    | 〒323-0007<br>小山市大字松沼 5 7 8   | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 455号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5 4,400<br>01:個室 1 4,950<br>02: 2 人室 2 2,200<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1%                                                                                                                                                                                    |
| 081,050,6<br>小医1050                | 杉村病院        | 〒323-0025<br>小山市城山町 2－7－1 8  | 41  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 518号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 8,800<br>02: 2 人室 2 6,600<br>02: 2 人室 4 5,500<br>02: 2 人室 4 4,950<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 24<br>全許可病床数 41床 費用徴収病床数 13床 割合 31.7%                                                                                                                                                         |
|                                    |             |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

41頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|-------------|-------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 081,052,2<br>小医1052 | 星野病院        | 〒329-0201<br>小山市栗宮 1－7－8            | 35  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 672号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 13 5,500<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 12<br>全許可病床数 35床 費用徴収病床数 14床 割合 40.0%          |
| 081,069,6<br>小医1069 | 関根整形外科医院    | 〒323-0822<br>小山市駅南町 1 丁目 9 番 1 5 号  | 3   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 553号<br>徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 3,300<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 3床 費用徴収病床数 1床 割合 33.3%                                                            |
| 081,070,4<br>小医1070 | 南栃木病院       | 〒323-0803<br>小山市北飯田 7 4－2           | 158 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 326号<br>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 14 2,100<br>02: 2 人室 8<br>04: 4 人室 136<br>全許可病床数 158床 費用徴収病床数 14床 割合 8.9%                                         |
| 081,072,0<br>小医1072 | 小山すぎの木クリニック | 〒323-0806<br>小山市中久喜字陣場 1 1 1 3 番地 1 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 369号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 5 6,600<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%         |
| 081,077,9<br>小医1077 | 小山整形外科内科    | 〒323-0826<br>小山市大字雨ヶ谷 7 5 3 番地      | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 720号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月25日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 16,500<br>02: 2 人室 2 5,500<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 3 3,300<br>05: 5 人室以上 49<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 7床 割合 11.7% |
|                     |             |                                     |     |                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

42頁

| 医療機関番号               | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                       |
|----------------------|----------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 081,079,5<br>小医1079  | 樹レディースクリニック    | 〒323-0034<br>小山市神鳥谷5丁目18番15号 | 15  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 146号<br>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 7 8,000<br>01:個室 4<br>04:4人室 4<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7% |
| 081,102,5<br>小医81102 | やまなかレディースクリニック | 〒323-0028<br>小山市若木町2丁目11番20号 | 13  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 742号<br>徴収開始年月日：平成25年10月 1日<br>区分<br>01:個室 4 5,000<br>01:個室 9<br>全許可病床数 13床 費用徴収病床数 4床 割合 30.8%             |
|                      |                |                              |     |                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

| 医療機関番号               | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|-------------|---------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 081,111,6<br>小医81111 | 新小山市民病院     | 〒323-0827<br>小山市大字神鳥谷 2 2 5 1 番地 1    | 300 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 764号      徴収開始年月日：令和 4年 9月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      2      27,500<br>01:個室      35      14,300<br>01:個室      24      11,000<br>01:個室      7      8,800<br>01:個室      17<br>02: 2 人室      4<br>03: 3 人室      3<br>04: 4 人室      200<br>05: 5 人室以上      8<br>全許可病床数      300床      費用徴収病床数      68床      割合 22.7%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 12号      徴収開始年月日：令和 4年11月 1日<br>徴収額<br>7,700<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 90号      徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額      初診患者数      徴収患者数<br>7,700<br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 20号      徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額      再診患者数      徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 374号      徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一      2,783 |
| 081,116,5<br>小医81116 | こもれば心の診療所   | 〒323-0023<br>小山市中央町 3 - 7 - 1 ロブレ 7 F |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 14号      徴収開始年月日：令和元年 9月 1日<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>35:心内      3,300      3,300      3,300      3,300      3,300<br>02:精      7,700      7,700      7,700      7,700      7,700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                      |             |                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

44頁

| 医療機関番号                             | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 081,124,9<br>(083,038,5)<br>小81124 | 医療法人さくら会 さ<br>くらのクリニック | 〒323-0061<br>小山市大字卒島 2 4 4 - 1           | 19  | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 1995号<br>金属 03:コバルト<br>徴収開始年月日：平成31年 2月 1日<br>その他金属 上顎 下顎<br>270,000 270,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 600号<br>徴収開始年月日：平成31年 2月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 2,100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 081,136,3<br>小医136                 | もりや眼科                  | 〒323-0022<br>小山市駅東通り 1 丁目 1 5 番 1 2<br>号 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 12号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 170,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 220,000<br>テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 130,000<br>テクニス シンゾー VB S 30200BZX0005500 300,000<br>テクニス シンゾー TVB 30200BZX0013900 330,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 300,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 330,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000<br>ClareonTM PanOp 30200BZX0029300 300,000<br>ClareonTM PanOp 30400BZX0025000 330,000<br>ファインビジョンHP 30400BZX0019700 300,000<br>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 300,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 330,000<br>Vivonex ジェメトリック 30500BZX0026300 300,000<br>Vivonex ジェメトリック 30500BZX0026400 330,000<br>Vivonex ジェメトリック 30600BZX0022900 300,000<br>Vivonex ジェメトリック 30600BZX0023000 330,000 |
| 090,036,4<br>真医36                  | 柳田産婦人科小児科医<br>院        | 〒321-4361<br>真岡市並木町 4 - 5 - 3            |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 535号<br>徴収開始年月日：平成22年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 4,000<br>02: 2 人室 2 4,000<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                    |                        |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|-------------|---------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 091,010,8<br>真医1010 | 福田記念病院      | 〒321-4361<br>真岡市並木町 3 － 1 0 － 6 | 186 | <div>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br/>(入療養提供) 第 673号      徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日</div> <div><div>区分      病床数      徴収金額</div><div>01:個室      1      7,700</div><div>01:個室      1      6,600</div><div>01:個室      1      5,500</div><div>01:個室      3      8,800</div><div>01:個室      2      11,000</div><div>01:個室      7      13,200</div><div>01:個室      1      19,800</div><div>02: 2 人室      4      5,500</div><div>02: 2 人室      2      3,300</div><div>04: 4 人室      120</div><div>全許可病床数      142床      費用徴収病床数      22床      割合 15.5%</div></div> <div>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br/>(規定回数超) 第 12号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> <div><div>診療の名称      徴収額</div><div>01:検査      1,700</div><div>01:検査      1,700</div></div> <div>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br/>(超過入院) 第 331号      徴収開始年月日：平成30年 6月 1日</div> <div><div>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金</div><div>37:（一般入院）急性期一                2,000</div></div> |
|                     |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

46頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|------------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 091,012,4<br>真医1012 | 真岡病院             | 〒321-4305<br>真岡市荒町 3－4 5－1 6   | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 570号<br>徴収開始年月日：令和 6年 3月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 3,570<br>01:個室 11 5,610<br>01:個室 1 6,630<br>02: 2 人室 2 2,860<br>02: 2 人室 2 3,570<br>02: 2 人室 24<br>04: 4 人室 48<br>05: 5 人室以上 30<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 18床 割合 15.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 360号<br>徴収開始年月日：平成26年 5月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1 1,440<br>42: (一般入院) 1 5 対 1<br>42: (一般入院) 1 5 対 1 |
| 091,015,7<br>真医1015 | 桜井内科医院           | 〒321-4341<br>真岡市高勢町 1－2 0 5    | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 631号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 2,200<br>01:個室 1 3,300<br>02: 2 人室 6 2,200<br>05: 5 人室以上 10<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                                                                     |
| 091,039,7<br>真医1039 | 小菅クリニック          | 〒321-4335<br>真岡市下高間木一丁目 1 番地 1 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 377号<br>徴収開始年月日：平成19年 2月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5 5,000<br>01:個室 2 7,000<br>01:個室 3<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 7床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                |
| 091,042,1<br>真医1042 | 医療法人弘真会二宮中央クリニック | 〒321-4521<br>真岡市久下田 7 1 2－2    | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 635号<br>徴収開始年月日：平成24年 6月30日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,000<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 1床 割合 11.1%                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                     |                  |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

47頁

| 医療機関番号               | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|----------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 091,047,0<br>真医91047 | 真岡メディカルクリ<br>ニ<br>ック | 〒321-4305<br>真岡市荒町 3 丁目 4 9 番地 6 | 6   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 727号<br>徴収開始年月日：平成26年 6月 1日<br>区分<br>01:個室 3 2,000<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 6床 費用徴収病床数 3床 割合 50.0%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 8号<br>徴収開始年月日：平成29年 4月11日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内 2,700 2,700 2,700 2,700 2,700<br>37:アレ 2,700 2,700 2,700 2,700 2,700 |
|                      |                      |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

| 医療機関番号                              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 091,053,8<br>(093,019,3)<br>真医91053 | 芳賀赤十字病院     | 〒321-4317<br>真岡市中萩二丁目 1 0 番地 1 | 364 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 775号      徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      22,000<br>01:個室      33      11,000<br>01:個室      24      7,700<br>01:個室      20      4,400<br>01:個室      13      2,200<br>01:個室      17<br>03: 3 人室      18<br>04: 4 人室      220<br>05: 5 人室以上      18<br>全許可病床数      364床      費用徴収病床数      91床      割合 25.0%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 94号      徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額      初診患者数      徴収患者数<br>7,700<br>5,500<br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 21号      徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額      再診患者数      徴収患者数<br>3,300<br>2,090<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 316号      徴収開始年月日：令和 2年 8月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一      2,723<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 412号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>03: コバルト      275,000      275,000<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 22号      徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>Clareon Vivity      30500BZX0004100      286,000<br>Ciareon 非球面 Pan      30200BZX0029400      286,000<br>Clareon 非球面 Pan      30300BZX0015300      286,000<br>Clareon PanOpti      30400BZX0025000      286,000<br>Clareon PanOpti      30200BZX0029300      286,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|-------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |             |                               |     | テクノス オデッセイ TVB      30600BZX0002500      286,000<br>テクノス オデッセイ VB S      30600BZX0002400      286,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 101,006,4<br>大医1006 | 室井病院        | 〒324-0042<br>大田原市末広 1 － 2 － 5 | 204 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 756号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      2      11,000<br>01:個室      11      4,400<br>01:個室      21      3,300<br>01:個室      15      550<br>01:個室      8<br>03: 3 人室      3<br>04: 4 人室      144<br>全許可病床数      204床      費用徴収病床数      49床      割合 24.0%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 365号      徴収開始年月日：平成26年12月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1      1,440 |
| 101,013,0<br>大医1013 | 那須中央病院      | 〒324-0036<br>大田原市下石上 1 4 5 3  | 169 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 750号      徴収開始年月日：令和 6年 6月26日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      4      5,500<br>01:個室      9      11,000<br>01:個室      3      16,500<br>04: 4 人室      64      2,200<br>01:個室      9<br>02: 2 人室      4<br>04: 4 人室      76<br>全許可病床数      169床      費用徴収病床数      80床      割合 47.3%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 369号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>05: (一般入院) 急性期一      2,200 |
|                     |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

50頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|--------------|--------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 101,014,8<br>大医1014 | 原眼科医院        | 〒324-0042<br>大田原市末広 1－5－2 7          | 11  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 468号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 2 6,600<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 3床 割合 27.3%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 2号<br>徴収開始年月日：令和 5年 9月11日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon非球面Pan0p 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 310,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 280,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 280,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 310,000 |
| 101,028,8<br>大医1028 | なす療育園        | 〒324-0011<br>大田原市北金丸 2 6 0 0 番地 7    | 55  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 65号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>アリピプラゾール 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 101,033,8<br>大医1033 | だいなりハビリクリニック | 〒324-0058<br>大田原市紫塚 3 丁目 2 6 3 3－1 2 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 641号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 1 2,200<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 111,006,2<br>矢医1006 | 尾形クリニック      | 〒329-2162<br>矢板市末広町 4 5－3            | 19  | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 5号<br>徴収開始年月日：平成29年 5月18日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ (Re 7,020 1:有 6<br>FreeStyleリブレ (セン 7,020 1:有 6<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 474号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 3<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 4床 割合 21.1%                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

51頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------|-------------|-----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 111,014,6<br>矢医1014 | 矢板南病院       | 〒329-1574<br>矢板市乙畑 1 7 3 5 － 9    | 128 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 577号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 2 1,100<br>02: 2 人室 8<br>03: 3 人室 90<br>04: 4 人室 28<br>全許可病床数 128床 費用徴収病床数 2床 割合 1.6%                                                                                                                           |
| 111,022,9<br>矢医1022 | 村井胃腸科外科クリニッ | 〒329-2142<br>矢板市木幡 1 3 0 8 番地 2 0 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 500号<br>徴収開始年月日：平成22年 3月 1日<br>区分<br>01:個室 2 10,500<br>01:個室 1 12,600<br>02: 2 人室 4 6,300<br>04: 4 人室 12<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8%                                                                                                                 |
| 121,006,0<br>黒医1006 | 菅間記念病院      | 〒325-0046<br>那須塩原市大黒町 2 － 5       | 338 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 757号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 3 5,500<br>01:個室 30 7,700<br>01:個室 10 8,800<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 3 16,500<br>02: 2 人室 8 3,300<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 264<br>05: 5 人室以上 11<br>全許可病床数 338床 費用徴収病床数 56床 割合 16.6% |
| 121,009,4<br>黒医1009 | 黒磯病院        | 〒325-0045<br>那須塩原市高砂町 3 － 5       | 22  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 484号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日<br>区分<br>01:個室 2 11,000<br>04: 4 人室 8 1,100<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 22床 費用徴収病床数 10床 割合 45.5%                                                                                                                     |
|                     |             |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

52頁

| 医療機関番号               | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|------------------|-------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 121,012,8<br>黒医1012  | 福島整形外科病院         | 〒325-0044<br>那須塩原市弥生町 1－1 0         | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 349号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 9 5,500<br>01:個室 1<br>05: 5 人室以上 48<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 11床 割合 18.3%                                                                                                                                                           |
| 131,001,9<br>那塩医1001 | 伊野田眼科クリニック       | 〒329-3156<br>那須塩原市方京 1 丁目 1 番 1 8 号 | 8   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 318号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 1 3,300<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 8床 費用徴収病床数 2床 割合 25.0%                                                                                                                                                              |
| 131,031,6<br>那塩医031  | 那須北病院            | 〒325-0014<br>那須塩原市野間字神沼 4 5 3－1 4   | 100 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 614号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 8 11,000<br>01:個室 8 3,300<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 68<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 16床 割合 16.0%<br><br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 297号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,193 |
| 160,011,2<br>野医11    | 和田マタニティクリニ<br>ック | 〒329-0414<br>下野市小金井 1－3 0－6         | 14  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 636号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 22,000<br>01:個室 7<br>03: 3 人室 3 16,500<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 7床 割合 50.0%                                                                                                                                                                         |
|                      |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|-------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 161,002,0<br>野医1002 | 若草クリニック     | 〒329-0433<br>下野市緑二丁目 3 2 9 1 番地 1 |     | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 63号<br/>治験薬名称<br/>NN1250-4060<br/>GLP113121<br/>GLP116170<br/>SYR-332-MET/CCT<br/>NN9535-409I<br/>NN9535-409I<br/>I275.I3(SGLT-2+<br/>NN22II-4I74<br/>内・注・外 区分<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br/>徴収開始年月日：平成27年 7月31日<br/>対象患者数 徴収額<br/>17<br/>10<br/>34<br/>9<br/>40<br/>19<br/>6<br/>10</div> <div>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br/>(機器使用) 第 8号<br/>徴収開始年月日：平成29年 8月 1日<br/>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br/>FreeStyleリブレ (Re 8,000 2:無 0<br/>FreeStyleリブレ (セン 8,000 2:無 0</div> |
| 161,004,6<br>野医1004 | 国分寺さくらクリニック | 〒329-0414<br>下野市小金井 7 7 7 番地 1    | 2   | <div>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br/>(入療養提供) 第 615号<br/>徴収開始年月日：平成24年 4月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 1 4,000<br/>01:個室 1<br/>全許可病床数 2床 費用徴収病床数 1床 割合 50.0%</div> <div>予約に基づく診察<br/>(予約診察) 第 11号<br/>徴収開始年月日：平成29年 6月 1日<br/>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br/>01:内 2,000 2,000<br/>01:内 1,000 1,000</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                     |             |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

54頁

| 医療機関番号                | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------|-------------|----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 161,017,8<br>野医161017 | 石橋総合病院      | 〒329-0502<br>下野市下古山1丁目15-4 | 185 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 770号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 11 6,600<br>01:個室 10 11,000<br>01:個室 10 13,200<br>01:個室 2<br>02:2人室 8<br>04:4人室 144<br>全許可病床数 185床 費用徴収病床数 31床 割合 16.8%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 17号 徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,700<br>02:リハビリテーション 1,980<br>02:リハビリテーション 2,040<br>02:リハビリテーション 1,930<br>01:検査 1,150<br>01:検査 1,130<br>01:検査 1,400<br>01:検査 1,400<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 378号 徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04:(一般入院) 急性期一 2,380                                                                                                                             |
| 161,019,4<br>野医161019 | まきた眼科石橋院    | 〒329-0502<br>下野市下古山88番地1   | 2   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 17号 徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスシフオーVB 22900BZX0000500 149,000<br>テクニスシフオーートリック 22900BZX0036000 169,000<br>テクニスマルチフォーカルワンビ 22300BZX0027700 149,000<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 22100BZX0019500 149,000<br>テクニス シナジー VB S 30200BZX0005500 359,000<br>テクニス シナジー TVB 30200BZX0013900 379,000<br>Clareonハ°ンオブ°ティ 30200BZX0029400 359,000<br>Clareonハ°ンオブ°ティ 30300BZX0015300 379,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 359,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 359,000<br>ClareonPanOptix 30400BZX0025000 379,000<br>テクニスオデッセイ VB Si 30600BZX0002400 369,000<br>テクニスオデッセイ TVB S 30600BZX0002500 389,000 |
|                       |             |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

55頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|--------------|------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 161,021,0<br>野医021  | とちぎっ子発達クリニック | 〒329-0502<br>下野市下古山 3 2 9 4 - 1    |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 19号 徴収開始年月日：令和元年11月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>10:小 5,000 5,000 5,000 5,000 5,000<br>02:精 5,000 5,000 5,000 5,000 5,000                                                                                                                                                                                                     |
| 211,020,2<br>河医1020 | 中央クリニック      | 〒329-0431<br>下野市薬師寺 3 1 5 4 - 2    | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 323号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 14,580<br>01:個室 1 12,420<br>01:個室 1 9,180<br>02: 2 人室 4 7,020<br>02: 2 人室 10<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 7床 割合 41.2%                                                                                                                                                       |
| 211,026,9<br>河医1026 | 白澤病院         | 〒329-1102<br>宇都宮市白沢町 1 8 1 3 - 1 6 | 159 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 452号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 5 3,300<br>01:個室 9<br>02: 2 人室 14<br>04: 4 人室 128<br>全許可病床数 159床 費用徴収病床数 8床 割合 5.0%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 17号 徴収開始年月日：令和 7年 2月 3日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,700<br>02:リハビリテーション 2,000<br>02:リハビリテーション 2,050<br>02:リハビリテーション 950 |
| 211,028,5<br>河医1028 | 南河内診療所       | 〒329-0431<br>下野市薬師寺 2 4 7 2 番地 1 5 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 1号 徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ 2 8,800                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                     |              |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

56頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|-------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 211,029,3<br>河医1029 | 藤井脳神経外科病院   | 〒329-1105<br>宇都宮市中岡本町4 6 1 番地 1 | 113 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 144号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 11,000<br>02: 2 人室 14 6,600<br>01:個室 1<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 48<br>05: 5 人室以上 43<br>全許可病床数 113床 費用徴収病床数 18床 割合 15.9%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 382号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,790 |
| 211,042,6<br>河医1042 | 新上三川病院      | 〒329-0611<br>河内郡上三川町上三川2 3 6 0  | 209 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 678号<br>徴収開始年月日：令和 4年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 18 8,800<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 8 6,600<br>02: 2 人室 6 6,600<br>02: 2 人室 24 3,300<br>02: 2 人室 18 2,750<br>02: 2 人室 6 2,420<br>03: 3 人室 18 2,200<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 15<br>04: 4 人室 88<br>全許可病床数 209床 費用徴収病床数 100床 割合 47.8%          |
|                     |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

57頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|-------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 221,007,7<br>上医1007 | 西方病院        | 〒322-0601<br>栃木市西方町金崎 2 7 3 － 3   | 93  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 732号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 6 6,600<br>01:個室 8 6,050<br>01:個室 9 4,950<br>02: 2 人室 14<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 48<br>全許可病床数 93床 費用徴収病床数 25床 割合 26.9%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 371号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,409 |
| 221,008,5<br>上医1008 | 足尾双愛病院      | 〒321-1515<br>日光市足尾町砂畑 4 1 4 7 － 2 | 64  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 744号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 6,600<br>01:個室 4 3,300<br>01:個室 6<br>03: 3 人室 21<br>04: 4 人室 32<br>全許可病床数 64床 費用徴収病床数 5床 割合 7.8%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 393号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 1,500                                        |
| 231,015,8<br>下医1015 | 小山富士見台病院    | 〒329-0412<br>下野市柴 1 1 2 3         | 197 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 517号<br>徴収開始年月日：令和元年12月17日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 14 3,300<br>01:個室 15<br>04: 4 人室 168<br>全許可病床数 197床 費用徴収病床数 14床 割合 7.1%                                                                                                                                                                                   |
|                     |             |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

58頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称       | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,020,8<br>下医1020 | 野木病院              | 〒329-0101<br>下都賀郡野木町友沼5 3 2 0－2   | 52  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 708号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 4 8,800<br>04: 4 人室 48<br>全許可病床数 52床 費用徴収病床数 4床 割合 7.7%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 22号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月25日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニシヅ－VB Sim 30200BZX0005500 181,360<br>テクニシヅ－TVB Si 30200BZX0013900 203,360<br>テクニス シンフォニー-VB 22900BZX0000500 131,860<br>テクニス シンフォニー-トリッ 22900BZX0036000 170,360<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 214,360<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 214,360<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 236,360<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 214,360<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 236,360 |
| 231,031,5<br>下医1031 | 藤沼医院              | 〒329-4404<br>栃木市大平町富田5 2 1 2 番地 7 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 573号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 1 3,300<br>02: 2 人室 4 1,650<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 5床 割合 45.5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 231,036,4<br>下医1036 | おおひらレディスクリ<br>ニッく | 〒329-4406<br>栃木市大平町下皆川7 5 3       | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 215号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 5 12,000<br>01:個室 2 14,000<br>01:個室 1 16,000<br>01:個室 7<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                     |                   |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

59頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|-------------|---------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,048,9<br>下医1048 | 都丸整形外科      | 〒329-0507<br>下野市文教一丁目 1 1 番地 1 6      | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 508号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 6,000<br>02: 2 人室 4 3,000<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8%                                                                                                           |
| 231,049,7<br>下医1049 | 多島外科胃腸科     | 〒321-0214<br>下都賀郡壬生町大字壬生甲 3 0 7 2 - 1 | 18  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 607号<br>徴収開始年月日：令和 2年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 13,200<br>02: 2 人室 4 5,500<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 6床 割合 33.3%                                                                                                          |
| 231,050,5<br>下医1050 | 小金井中央病院     | 〒329-0414<br>下野市小金井 2 - 4 - 3         | 135 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 755号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 17 8,800<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 5 22,000<br>04: 4 人室 112<br>全許可病床数 135床 費用徴収病床数 23床 割合 17.0%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 384号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>06: (一般入院) 急性期一 2,321 |
| 231,063,8<br>下医1063 | グリーンクリニック   | 〒321-0204<br>下都賀郡壬生町緑町 3 - 9 - 1 5    |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 64号<br>徴収開始年月日：平成25年 7月 4日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>MK - 3 1 0 2 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>TAK - 8 7 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 19<br>ASP 1 9 4 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>MK - 3 1 0 2 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10                                                                      |
| 231,072,9<br>下医1072 | 大柳内科・眼科     | 〒329-0507<br>下野市文教二丁目 7 番地 1 4        |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 13号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス オプティ VB 30600BZX0002400 310,000<br>テクニス オプティ TVB 30600BZX0002500 330,000                                                                                   |
|                     |             |                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## 60頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|---------------------|-------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,095,0<br>下医095  | クララクリニック            | 〒321-0214<br>下都賀郡壬生町大字壬生甲 3 3 1<br>2 番地 1 | 13  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 681号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 10,500<br>01:個室 4 7,200<br>01:個室 7<br>全許可病床数 13床 費用徴収病床数 6床 割合 46.2%                                                                                                                                                                                                       |
| 251,030,2<br>那医1030 | 那須高原病院              | 〒325-0001<br>那須郡那須町大字高久甲 3 7 5            | 321 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 741号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月26日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 3 3,000<br>01:個室 43<br>03: 3 人室 18<br>04: 4 人室 144<br>05: 5 人室以上 111<br>全許可病床数 321床 費用徴収病床数 5床 割合 1.6%                                                                                                                                                      |
| 251,053,4<br>那医1053 | 南那須地区広域行政事務組合立那須南病院 | 〒321-0621<br>那須烏山市中央 3 - 2 - 1 3          | 150 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 715号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 2,810<br>01:個室 2 4,130<br>01:個室 6 4,950<br>01:個室 6 8,250<br>01:個室 4 11,550<br>01:個室 4 16,500<br>04: 4 人室 124<br>全許可病床数 150床 費用徴収病床数 26床 割合 17.3%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 397号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>05: (一般入院) 急性期一 2,180 |
|                     |                     |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

61頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|------------------|------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 251,056,7<br>那医1056 | 高野病院             | 〒324-0613<br>那須郡那珂川町馬頭2 0 6 8            | 50  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 705号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 3 3,300<br>02: 2 人室 12<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 24<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 5床 割合 10.0%                                                                                                                                                |
| 251,060,9<br>那医1060 | 烏山台病院            | 〒321-0605<br>那須烏山市滝田字富士山1 8 6 8<br>－ 1 8 | 122 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 689号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 1,400<br>01:個室 7<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 44<br>05: 5 人室以上 55<br>全許可病床数 122床 費用徴収病床数 2床 割合 1.6%                                                                                                                                    |
| 251,064,1<br>那医1064 | 栃木県医師会塩原温泉<br>病院 | 〒329-2921<br>那須塩原市塩原1 3 3 3              | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 759号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 13,200<br>01:個室 30 5,500<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 160<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 35床 割合 17.6%<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 16号<br>徴収開始年月日：平成28年 6月13日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02:リハビリテーション 2,450<br>02:リハビリテーション 1,800<br>02:リハビリテーション 1,850 |
|                     |                  |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

62頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|-------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 251,074,0<br>那医1074 | 見川医院        | 〒325-0301<br>那須郡那須町大字湯本 2 1 2 番地 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 555号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 4 4,320<br>01:個室 1 4,800<br>01:個室 2 10,800<br>02: 2 人室 2 5,940<br>01:個室 4<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                               |
| 261,019,3<br>塩医1019 | 菅又病院        | 〒329-1207<br>塩谷郡高根沢町大字花岡 2 3 5 1 | 46  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 714号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 2 3,520<br>02: 2 人室 8 2,420<br>04: 4 人室 36<br>全許可病床数 46床 費用徴収病床数 10床 割合 21.7%                                                                                                                                          |
| 261,020,1<br>塩医1020 | 黒須病院        | 〒329-1395<br>さくら市氏家 2 6 5 0      | 190 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 679号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 3 16,500<br>01:個室 17 11,000<br>01:個室 14<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 152<br>全許可病床数 190床 費用徴収病床数 20床 割合 10.5%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 344号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,398 |
|                     |             |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## 63頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|-------------|-------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 261,022,7<br>塩医1022 | 氏家病院        | 〒329-1326<br>さくら市向河原 4 0 9 5        | 171 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 693号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 3 2,200<br>01:個室 10 3,300<br>01:個室 5 4,400<br>01:個室 5<br>02: 2 人室 24<br>04: 4 人室 124<br>全許可病床数 171床 費用徴収病床数 18床 割合 10.5% |
| 261,035,9<br>塩医1035 | さくら産院       | 〒329-1311<br>さくら市氏家 2 1 9 0 - 5     | 18  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 539号<br>徴収開始年月日：平成22年10月 1日<br>区分<br>01:個室 9 3,000<br>01:個室 9<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 9床 割合 50.0%                                                                    |
| 261,036,7<br>塩医1036 | 深澤クリニック     | 〒329-1206<br>塩谷郡高根沢町平田 1 9 2 0 - 1  |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 5号<br>徴収額<br>650<br>徴収開始年月日：平成12年 9月 1日                                                                                                                                        |
| 261,043,3<br>塩医1043 | 高根沢中央病院     | 〒329-1232<br>塩谷郡高根沢町光陽台 3 - 1 6 - 1 | 53  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 753号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 6 8,000<br>02: 2 人室 2 5,000<br>03: 3 人室 3<br>05: 5 人室以上 42<br>全許可病床数 53床 費用徴収病床数 8床 割合 15.1%                            |
|                     |             |                                     |     |                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

64頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|-------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 261,053,2<br>塩医1053 | たかはし眼科      | 〒329-1232<br>塩谷郡高根沢町光陽台4丁目7番1号 | 5   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 7号<br>徴収開始年月日：令和6年12月2日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>テクニスシフオー-VB<br>22900BZX0000500<br>200,200<br>テクニスシフオーートリック<br>22900BZX0036000<br>233,200<br>テクニスマルチフォーカルワンビ<br>22300BZX0027700<br>200,200<br>テクニスマルチフォーカルアクリ<br>22100BZX0019500<br>200,200<br>Clareon非球面Pan0p<br>30300BZX0015300<br>299,200<br>ClareonVivityEx<br>30500BZX0004100<br>277,200<br>テクニス シナジ - VB S<br>30200BZX0005500<br>277,200<br>テクニス シナジ - TVB<br>30200BZX0013900<br>299,200<br>Clareon 非局面 Pan<br>30200BZX0029400<br>277,200<br>Clareon PanOpti<br>30200BZX0029300<br>277,200<br>Clareon PanOpti<br>30400BZX0025000<br>299,200 |
| 271,005,0<br>芳医1005 | 菊池病院        | 〒321-4216<br>芳賀郡益子町大字塙3 1 6    | 240 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 729号<br>徴収開始年月日：令和5年4月30日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>16<br>1,100<br>01:個室<br>6<br>02:2人室<br>8<br>03:3人室<br>18<br>04:4人室<br>192<br>全許可病床数<br>240床<br>費用徴収病床数<br>16床<br>割合<br>6.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 271,012,6<br>芳医1012 | 普門院診療所      | 〒321-4217<br>芳賀郡益子町益子4 4 6 9   | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 265号<br>徴収開始年月日：令和6年1月1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>3<br>11,500<br>01:個室<br>2<br>10,500<br>02:2人室<br>4<br>6,000<br>05:5人室以上<br>10<br>全許可病床数<br>19床<br>費用徴収病床数<br>9床<br>割合<br>47.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 271,017,5<br>芳医1017 | 桜井循環器科内科医院  | 〒321-3564<br>芳賀郡茂木町増井3 0       |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 4号<br>徴収額<br>650<br>徴収開始年月日：平成11年11月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                     |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

65頁

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                             |
|--------------------|---------------------|---------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------|
| 271,042,3<br>芳医042 | 社団医療法人弘全会<br>芳賀中央病院 | 〒321-3424<br>芳賀郡市貝町大字上根 1 4 4 0 | 74  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 350号<br>徴収開始年月日：令和 2年 8月 1日<br>区分 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

66頁

| 医療機関番号                                                                                  | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                         | 病床数  | 報告内容                                                       |     |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|------|------------------------------------------------------------|-----|--------|
| 511,037,3<br>足医1037                                                                     | 日本赤十字社栃木県支<br>部足利赤十字病院 | 〒326-0843<br>足利市五十部町 2 8 4 番地 1 | 540  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 725号<br>徴収開始年月日：令和 2年 8月 1日 |     |        |
|                                                                                         |                        |                                 |      | 区分                                                         | 病床数 | 徴収金額   |
|                                                                                         |                        |                                 |      | 01:個室                                                      | 1   | 16,500 |
|                                                                                         |                        |                                 |      | 01:個室                                                      | 17  | 10,450 |
|                                                                                         |                        |                                 |      | 01:個室                                                      | 121 | 6,600  |
|                                                                                         |                        |                                 |      | 01:個室                                                      | 69  | 2,750  |
|                                                                                         |                        |                                 |      | 01:個室                                                      | 13  | 2,200  |
|                                                                                         |                        |                                 |      | 01:個室                                                      | 220 |        |
|                                                                                         |                        |                                 |      | 02: 2 人室                                                   | 34  |        |
|                                                                                         |                        |                                 |      | 04: 4 人室                                                   | 44  |        |
| 05: 5 人室以上                                                                              | 21                     |                                 |      |                                                            |     |        |
| 全許可病床数                                                                                  | 540床                   | 費用徴収病床数                         | 221床 | 割合 40.9%                                                   |     |        |
| 時間外診察<br>(時間外診察) 第 12号<br>徴収額<br>8,800                                                  | 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日    |                                 |      |                                                            |     |        |
| 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 84号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700                             | 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日    |                                 |      |                                                            |     |        |
| 2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 11号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300                             | 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日    |                                 |      |                                                            |     |        |
| 入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 351号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一<br>2,720 | 徴収開始年月日：令和元年10月 1日     |                                 |      |                                                            |     |        |
|                                                                                         |                        |                                 |      |                                                            |     |        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

67頁

| 医療機関番号                             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|-------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 511,039,9<br>(513,007,0)<br>大医1039 | 那須赤十字病院     | 〒324-8686<br>大田原市中田原 1 0 8 1 番地 4 | 460 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 763号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 8,000<br>01:個室 20 8,800<br>01:個室 4 13,000<br>01:個室 56 14,300<br>01:個室 5 15,000<br>01:個室 1 18,700<br>01:個室 6 27,500<br>01:個室 57<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 269<br>全許可病床数 426床 費用徴収病床数 96床 割合 22.5%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 77号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 7号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 346号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,723 |
|                                    |             |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

68頁

| 医療機関番号                | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数      | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
|-----------------------|-------------|--------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|--------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|-----------------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|------------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|----|--|------------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|----------------|-------|-------|---|--|------------------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|----|--|---------------|-------|-------|----|--|------------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|---|--|------------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|----|--|-----------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|----------------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|----|--|-------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|----------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|----|--|--------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|------------------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|--------------|-------|-------|---|--|
| 521,007,4<br>河医1007   | 自治医科大学附属病院  | 〒329-0498<br>下野市薬師寺3 3 1 1 - 1 | 113<br>2 | <div>医薬品の治験に係る診療</div> <div>(治験診療) 第 58号</div> <div>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日</div> <table border="1"> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th><th>内・注・外</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>AMN107</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>E0302 (長期)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>RO4368451 / T r a s t</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>TRI476</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>TRI476</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>HKI-272 (ファーストライ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>CC-5013 (第Ⅲ相)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>AMG162</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>13</td><td></td></tr> <tr><td>GSK1841157</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>N8 (延長試験)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>SC-66110</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>WT4869</td><td>2:注射薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>WT4869</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>OPC-41061 (継続)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>IMC-1121B (肝細胞癌)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>LY3009806</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>GSK1841157 (FL)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>CDP870 (早期)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>CS-747S (CVA)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>MCI-186 (検証2)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>BIBW2992 (MTX比較)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>KW-6485P (長期)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>BIBW2992 (アジュバント</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>pertuzumab (術後)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>LY2439821</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>PF-00695838</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>LY3009104</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>FPF1100NW (長期)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>NIK-333</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>14</td><td></td></tr> <tr><td>TA-650 (PS)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>CNT0136 (DMARD)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>CNT0136 (TNFα)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>AIN457 (継続)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>SPM927 (脳外)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>SPM927 (小児)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>LCZ696 (Ⅱ相)</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>KHK4827 (長期)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>BIBF1120 (延長試験)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>MT-4666</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>RO5072759 (GA101</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>L-105</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>L-105</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>L-105 (継続)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>L059 (長期・小児)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | AMN107 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | E0302 (長期) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | RO4368451 / T r a s t | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | TRI476 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 |  | TRI476 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | HKI-272 (ファーストライ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | CC-5013 (第Ⅲ相) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | AMG162 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 13 |  | GSK1841157 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | N8 (延長試験) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | SC-66110 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 |  | WT4869 | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 4 |  | WT4869 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 |  | OPC-41061 (継続) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | IMC-1121B (肝細胞癌) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 |  | LY3009806 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | GSK1841157 (FL) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | CDP870 (早期) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | CS-747S (CVA) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 |  | MCI-186 (検証2) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 11 |  | BIBW2992 (MTX比較) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | KW-6485P (長期) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | BIBW2992 (アジュバント | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | pertuzumab (術後) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 15 |  | LY2439821 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | PF-00695838 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | LY3009104 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 |  | FPF1100NW (長期) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | NIK-333 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 14 |  | TA-650 (PS) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | CNT0136 (DMARD) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | CNT0136 (TNFα) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | AIN457 (継続) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | SPM927 (脳外) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | SPM927 (小児) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | LCZ696 (Ⅱ相) | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 10 |  | KHK4827 (長期) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | BIBF1120 (延長試験) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | MT-4666 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 9 |  | RO5072759 (GA101 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | L-105 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 |  | L-105 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | L-105 (継続) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | L059 (長期・小児) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  |
| 治験薬名称                 | 内・注・外       | 区分                             | 対象患者数    | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| AMN107                | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| E0302 (長期)            | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| RO4368451 / T r a s t | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 4        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| TRI476                | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                          | 6        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| TRI476                | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 6        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| HKI-272 (ファーストライ      | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| CC-5013 (第Ⅲ相)         | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| AMG162                | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 13       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| GSK1841157            | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| N8 (延長試験)             | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| SC-66110              | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 7        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| WT4869                | 2:注射薬       | 1:第Ⅰ相                          | 4        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| WT4869                | 2:注射薬       | 2:第Ⅱ相                          | 4        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| OPC-41061 (継続)        | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 4        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| IMC-1121B (肝細胞癌)      | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 7        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| LY3009806             | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 4        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| GSK1841157 (FL)       | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| CDP870 (早期)           | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 8        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| CS-747S (CVA)         | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 12       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| MCI-186 (検証2)         | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 11       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| BIBW2992 (MTX比較)      | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 5        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| KW-6485P (長期)         | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| BIBW2992 (アジュバント      | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 4        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| pertuzumab (術後)       | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 15       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| LY2439821             | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| PF-00695838           | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| LY3009104             | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| FPF1100NW (長期)        | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 6        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| NIK-333               | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 14       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| TA-650 (PS)           | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| CNT0136 (DMARD)       | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 6        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| CNT0136 (TNFα)        | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| AIN457 (継続)           | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| SPM927 (脳外)           | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| SPM927 (小児)           | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 3        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| LCZ696 (Ⅱ相)           | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                          | 10       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| KHK4827 (長期)          | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 4        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| BIBF1120 (延長試験)       | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| MT-4666               | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 9        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| RO5072759 (GA101      | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                          | 8        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| L-105                 | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                          | 6        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| L-105                 | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 6        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| L-105 (継続)            | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 6        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |
| L059 (長期・小児)          | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                          | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |        |       |       |    |  |            |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |    |  |                  |       |       |   |  |               |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |    |  |              |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                  |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |   |  |            |       |       |   |  |              |       |       |   |  |



保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

70頁

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|-------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 9号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 385号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>13: (特定入院) 7 対 1 入 3,007<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 4号<br>徴収開始年月日: 令和 7年 5月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 319,000<br>非球面PanOptixTORI 30300BZX0015300 319,000<br>非球面PanOptixTORI 30300BZX0015300 319,000<br>非球面PanOptixTORI 30300BZX0015300 319,000<br>非球面PanOptixTORI 30300BZX0015300 319,000<br>Vivinex Gemetri 30500BZX0026300 319,000<br>Vivinex Gemetri 30500BZX0026400 319,000<br>Vivinex Gemetri 30500BZX0026400 319,000<br>Vivinex Gemetri 30500BZX0026400 319,000<br>Vivinex Gemetri 30500BZX0026400 319,000<br>Vivinex Gemetri 30500BZX0026400 319,000<br>テクニス オデッセイ オブ 30600BZX0002400 319,000<br>テクニス オデッセイ トーリ 30600BZX0002500 319,000<br>テクニス オデッセイ トーリ 30600BZX0002500 319,000<br>テクニス オデッセイ トーリ 30600BZX0002500 319,000<br>テクニス オデッセイ トーリ 30600BZX0002500 319,000<br>Clareon VivivityT 30500BZX0004100 319,000 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

71頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数      | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
|---------------------|-------------|---------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|-----------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|---------|-------|--|---|--|------------|-------|-------|---|--|-----------|-------|--|---|--|--------|-------|-------|---|--|----------|-------|--|---|--|-----|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|--------|----|-------|-----|---------|-------|---|--|----------|-------|---|--|-----|-----|------------|---|------------|---|-----|-----|---------|-----|------------------|--|--------------|--------|--------|-------|---------|-------|---------|--------|----------|-------|-----------|-------|---------------|---|----------------|-------|
| 521,017,3<br>下医1017 | 獨協医科大学病院    | 〒321-0293<br>下都賀郡壬生町大字北小林 8 8 0 | 119<br>5 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 42号<br/>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日</div> <table><tr><th>治験薬名称</th><th>内・注・外</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>ABT-450／r／ABT-2</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>ABT-450／r／ABT-2</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>AJG511-CT1</td><td>3:外用薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>CN-801-306</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>CN-801-307</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>OPC34712</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>KHK8262</td><td>1:内服薬</td><td></td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>GSK1550188</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>GSK586129</td><td>3:外用薬</td><td></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>NK-104</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>SUNY7017</td><td>1:内服薬</td><td></td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>GGS</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>NS-304</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>NPB-01</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>NPB-01</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>AMN107</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>PF-00695838</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr></table> <div>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 1号<br/>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日</div> <table><tr><th>治験機器名称</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>AVJ-301</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>J-TEC-01</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr></table> <div>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与<br/>(医薬品投与) 第 4号<br/>徴収開始年月日：平成21年 2月18日</div> <table><tr><th>販売名</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>スプリセル錠20mg</td><td>0</td></tr><tr><td>スプリセル錠50mg</td><td>0</td></tr></table> <div>薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br/>(薬価基準) 第 8号<br/>徴収開始年月日：平成17年 5月26日</div> <table><tr><th>販売名</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>フェンタネスト</td><td>390</td></tr><tr><td>日本薬局方「エピネフリン注射液」</td><td></td></tr><tr><td>エピペン注射液0.3mg</td><td>15,000</td></tr><tr><td>プレオ5mg</td><td>2,481</td></tr><tr><td>プレオ15mg</td><td>7,113</td></tr><tr><td>プレオ30mg</td><td>13,499</td></tr><tr><td>エフビー錠2.5</td><td>4,723</td></tr><tr><td>注射用休マイト1g</td><td>4,723</td></tr><tr><td>ハイアスピリン錠100mg</td><td>7</td></tr><tr><td>塩酸エルネ注射液50mgタタ</td><td>1,597</td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | ABT-450／r／ABT-2 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | ABT-450／r／ABT-2 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | AJG511-CT1 | 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 |  | CN-801-306 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | CN-801-307 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | OPC34712 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | KHK8262 | 1:内服薬 |  | 1 |  | GSK1550188 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | GSK586129 | 3:外用薬 |  | 2 |  | NK-104 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | SUNY7017 | 1:内服薬 |  | 1 |  | GGS | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | NS-304 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 |  | NPB-01 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | NPB-01 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | AMN107 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 |  | PF-00695838 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | 治験機器名称 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | AVJ-301 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | J-TEC-01 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | 販売名 | 徴収額 | スプリセル錠20mg | 0 | スプリセル錠50mg | 0 | 販売名 | 徴収額 | フェンタネスト | 390 | 日本薬局方「エピネフリン注射液」 |  | エピペン注射液0.3mg | 15,000 | プレオ5mg | 2,481 | プレオ15mg | 7,113 | プレオ30mg | 13,499 | エフビー錠2.5 | 4,723 | 注射用休マイト1g | 4,723 | ハイアスピリン錠100mg | 7 | 塩酸エルネ注射液50mgタタ | 1,597 |
| 治験薬名称               | 内・注・外       | 区分                              | 対象患者数    | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| ABT-450／r／ABT-2     | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 4        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| ABT-450／r／ABT-2     | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| AJG511-CT1          | 3:外用薬       | 2:第Ⅱ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| CN-801-306          | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| CN-801-307          | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| OPC34712            | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| KHK8262             | 1:内服薬       |                                 | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| GSK1550188          | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| GSK586129           | 3:外用薬       |                                 | 2        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| NK-104              | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| SUNY7017            | 1:内服薬       |                                 | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| GGS                 | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| NS-304              | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| NPB-01              | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| NPB-01              | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| AMN107              | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| PF-00695838         | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| 治験機器名称              | 区分          | 対象患者数                           | 徴収額      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| AVJ-301             | 3:第Ⅲ相       | 3                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| J-TEC-01            | 3:第Ⅲ相       | 2                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| 販売名                 | 徴収額         |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| スプリセル錠20mg          | 0           |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| スプリセル錠50mg          | 0           |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| 販売名                 | 徴収額         |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| フェンタネスト             | 390         |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| 日本薬局方「エピネフリン注射液」    |             |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| エピペン注射液0.3mg        | 15,000      |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| プレオ5mg              | 2,481       |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| プレオ15mg             | 7,113       |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| プレオ30mg             | 13,499      |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| エフビー錠2.5            | 4,723       |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| 注射用休マイト1g           | 4,723       |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| ハイアスピリン錠100mg       | 7           |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |
| 塩酸エルネ注射液50mgタタ      | 1,597       |                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |  |   |  |            |       |       |   |  |           |       |  |   |  |        |       |       |   |  |          |       |  |   |  |     |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |          |       |   |  |     |     |            |   |            |   |     |     |         |     |                  |  |              |        |        |       |         |       |         |        |          |       |           |       |               |   |                |       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成 72頁

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|-------------|---------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 塩酸モルネ三共 351<br>注射用メトレキート5mg 1,088<br>注射用メトレキート50mg 3,822<br>筋注用ロイコリン 635<br>ロイコリン錠5mg 1,122<br>エクザール注射用10mg 4,035<br>ファイバ 10ml 113,986<br>ファイバ 20ml 216,704<br>ロセフィン静注用1g 1,212<br>塩酸エフェドリン注 101<br>イムン錠 197<br>ランタ注 ブリプロチン 10mg 4,321<br>ランタ注 ブリプロチン 25mg 10,543<br>ランタ注 ブリプロチン 50mg 18,858<br>アドリアン注 2,955<br>ストロメクトール錠 3 mg 840 |
|        |             |         |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 611号 徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|        |             |         |     | 区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 24 19,800<br>01:個室 158 17,600<br>01:個室 85 13,200<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 6 6,600<br>04:4人室 172 3,300<br>01:個室 34<br>02:2人室 32<br>03:3人室 36<br>04:4人室 432<br>05:5人室以上 86<br>全許可病床数 1067床 費用徴収病床数 447床 割合 41.9%                                                                                              |
|        |             |         |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 10号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額<br>8,800                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|        |             |         |     | 200床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 64号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成 73頁

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 2 0 0床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 13号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 18号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 1,210<br>01:検査 1,188<br>01:検査 1,474<br>01:検査 1,474<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 189号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 7日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>13: (特定入院) 7 対 1 入 2,830<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 24号 徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon非球面Pan0p 30200BZX0029400 220,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 240,000<br>テクニシナジー VB Si 30200BZX0005500 220,000<br>テクニシナジー TVB S 30200BZX0013900 240,000<br>テクニス シンフォニーオプテ 22900BZX0000500 90,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 120,000<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 22100BZX0019500 180,000<br>テクニスマルチフォーカルワソビ 22300BZX0027700 180,000<br>ClareanPanOptix 30200BZX0029300 240,000<br>ClareanPanTORIC 30400BZX0025000 260,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 240,000<br>アルコンアクリソフIQPan0 23100BZX0004200 220,000<br>アルコンアクリソフIQPan0 23100BZX0004300 240,000<br><br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 4号 徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ 2 (センサー) 6,000<br>FreeStyle リブレ 2 (Reader) 6,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                     |
|--------|-------------|---------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第    1号<br>徴収額<br>25,000<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日 |
|        |             |         |     |                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日 現在 医科]

令和 7年 7月 1日作成

75頁

| 医療機関番号               | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 521,018,1<br>那塩医1018 | 国際医療福祉大学病院  | 〒329-2763<br>那須塩原市井口5 3 7 - 3 | 449 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 681号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 38,500<br>01:個室 1 27,500<br>01:個室 3 16,500<br>01:個室 26 14,300<br>01:個室 17 13,200<br>01:個室 18 11,000<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 11 5,500<br>01:個室 6 3,300<br>04: 4 人室 72 2,200<br>04: 4 人室 28 1,650<br>01:個室 32<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 164<br>05: 5 人室以上 20<br>全許可病床数 407床 費用徴収病床数 185床 割合 45.5%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 79号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 379号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,728<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 25号<br>徴収開始年月日：令和 6年 5月16日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 143,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 143,000<br>アクリソフ IQ レストア + 22600BZX0017900 143,000<br>アクリソフ IQ レストア + 22700BZX0000600 143,000<br>アクリソフ IQPanOpti 23100BZX0004200 230,000<br>アクリソフ IQPanOpti 23100BZX0004300 250,000<br>テクニス シンジャー VB S 30200BZX0005500 230,000<br>テクニス シンジャー TVB 30200BZX0013900 250,000<br>ClareonVivityAu 30500BZX0004100 230,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 230,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 250,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 7年 6月 1日      現在   医科]

令和 7年 7月 1日作成

76頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|------------------|---------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                  |                           |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 8号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 7日<br>販売名<br>FreeStyleリブレ 2 8,800<br>FreeStyleリブレ 2 8,800                                                                                                                                                                                                  |
| 521,021,5<br>矢医1021 | 国際医療福祉大学塩谷<br>病院 | 〒329-2145<br>矢板市富田 7 7 番地 | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 733号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 42 5,500<br>01:個室 30 3,850<br>02: 2 人室 12<br>04: 4 人室 112<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 75床 割合 37.7%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 389号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,783 |
|                     |                  |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|-------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 621,011,5<br>(013,133,9)<br>宇医1011 | 済生会宇都宮病院    | 〒321-0974<br>宇都宮市竹林町9 1 1 - 1 | 644 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 67号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>治験薬名称<br>Z - 2 0 6<br>r e g o r a f e n i b<br>O N O - 7 6 4 3<br>I T K - P 3 = D B T - P<br>N M K - 3 6 - P C - P 2 0 3<br>内・注・外<br>1:内服薬<br>1:内服薬<br>1:内服薬<br>2:注射薬<br>2:注射薬<br>区分<br>3:第Ⅲ相<br>3:第Ⅲ相<br>2:第Ⅱ相<br>3:第Ⅲ相<br>2:第Ⅱ相<br>対象患者数<br>7<br>2<br>2<br>6<br>2<br>徴収額<br>7<br>2<br>2<br>6<br>2<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 749号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>109<br>11,000<br>01:個室<br>6<br>17,600<br>01:個室<br>2<br>23,100<br>01:個室<br>1<br>13,200<br>01:個室<br>2<br>34,100<br>01:個室<br>3<br>7,700<br>01:個室<br>40<br>02: 2 人室<br>8<br>04: 4 人室<br>32<br>3,300<br>04: 4 人室<br>368<br>05: 5 人室以上<br>73<br>全許可病床数<br>644床<br>費用徴収病床数<br>155床<br>割合 24.1%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 82号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額<br>初診患者数<br>徴収患者数<br>7,700<br><br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 8号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額<br>再診患者数<br>徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 226号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一<br>2,720 |



保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|-----------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 721,002,3<br>河医1002 | 独立行政法人国立病院<br>機構宇都宮病院 | 〒329-1193<br>宇都宮市下岡本町 2 1 6 0 | 380 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 753号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 16 7,700<br>01:個室 18 8,800<br>01:個室 1 9,900<br>01:個室 5 11,000<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 14<br>02: 2 人室 12<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 304<br>全許可病床数 380床 費用徴収病床数 41床 割合 10.8%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 68号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br><br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 17号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 194号<br>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,728 |