

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

1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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1016-3 | 医療法人グリーンエミ<br>ネンス 中村古峽記念<br>病院 | 〒260-0844<br>千葉市中央区千葉寺町 1 8 8  | 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 2981号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 10<br>01:個室 11 2,200<br>02: 2 人室 10 1,100<br>04: 4 人室 152<br>05: 5 人室以上 57<br>全許可病床数 240床 費用徴収病床数 21床 割合 8.8%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 01-1017-1 | 医療法人社団普照会<br>井上記念病院            | 〒260-0027<br>千葉市中央区新田町 1 - 1 6 | 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 3366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 33,000<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 1 18,700<br>01:個室 11 15,400<br>01:個室 13 13,200<br>02: 2 人室 12<br>02: 2 人室 8 13,200<br>02: 2 人室 6 6,600<br>02: 2 人室 2 3,300<br>04: 4 人室 108 0<br>04: 4 人室 8 3,300<br>全許可病床数 171床 費用徴収病床数 51床 割合 29.8%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 821号<br>徴収開始年月日：平成31年 1月18日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 2,080<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 181号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8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>TECNIS PureSee 30600BZX0016700 300,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016800 330,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 300,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 330,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 300,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 330,000<br>Clareon Vivivity 30500BZX0004100 300,000<br>Clareon Vivivity 30700BZX0007900 330,000 |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|---------------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1019-7 | 医療法人柏葉会 柏戸病院        | 〒260-0854<br>千葉市中央区長洲 2-2 1-8 | 170 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 321号<br>治験薬名称<br>Gantenerumab(R0<br>Aducanumab(BIIB<br>徴収開始年月日：平成29年10月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 8<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<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 3237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 4 12,100<br>01:個室 27 9,900<br>01:個室 3 8,800<br>04: 4 人室 104<br>04: 4 人室 32 3,850<br>全許可病床数 170床 費用徴収病床数 66床 割合 38.8%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 800号<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 1,998 |
| 01-1026-2 | 医療法人社団明生会<br>三橋明生病院 | 〒260-0011<br>千葉市中央区亀井町 2－3    | 90  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3137号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月18日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 12,100<br>01:個室 7 9,900<br>02: 2 人室 2 7,700<br>02: 2 人室 18<br>04: 4 人室 60<br>全許可病床数 90床 費用徴収病床数 12床 割合 13.3%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1032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 2,640                                                                                                                                                                           |
|           |                     |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1030-4 | 医療法人学而会 木村病院          | 〒260-0004<br>千葉県中央区東本町 6 － 1 9 | 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 3345号<br>徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br>区分<br>01:個室 48<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 11 4,400<br>02: 2 人室 6 1,100<br>03: 3 人室 3 1,100<br>04: 4 人室 12<br>05: 5 人室以上 36<br>全許可病床数 118床 費用徴収病床数 22床 割合 18.6%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 224号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 |
| 01-1050-2 | 医療法人 寛裕会 浜野ホスピタル      | 〒260-0824<br>千葉県中央区浜野町 9 1 5   | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3287号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 4 20,000<br>01:個室 7<br>04: 4 人室 16 32,000<br>04: 4 人室 60<br>全許可病床数 87床 費用徴収病床数 20床 割合 23.0%                                                                                                                                                     |
| 01-1063-5 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 千葉病院 | 〒260-0801<br>千葉県中央区仁戸名町 6 8 2  | 160 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3153号<br>徴収開始年月日：令和 6年 3月 1日<br>区分<br>01:個室 12 9,900<br>01:個室 16 11,000<br>01:個室 4<br>04: 4 人室 24 2,200<br>04: 4 人室 104<br>全許可病床数 160床 費用徴収病床数 52床 割合 32.5%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 1021号<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 1,900                                           |
|           |                       |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------|-----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1068-4<br>(01-1010-6) | 千葉県がんセンター   | 〒260-0801<br>千葉市中央区仁戸名町 6 6 6 - 2 | 450 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 193号<br>治験薬名称<br>HK I - 2 7 2<br>R O 4 3 6 8 4 5 1 / R O 4 5 -<br>フルベストラント<br>T A S - 1 0 2<br>HK I - 2 7 2<br>HK I - 2 7 2<br>C a r b o p l a t i n<br>MK - 8 6 6 9<br>O T S 1 0 2<br>C C I - 7 7 9<br>A S P 3 5 5 0<br>A G - 0 1 3 7 3 6<br>Z D 4 0 5 4<br>Z D 4 0 5 4<br>T S - 1 / L - O H P / B V<br>S - 1 - O D<br>A Z D 2 1 7 1<br>P a z o p a n i b<br>S - 1、L V、L - O H P<br>S - 1<br>S - 1 L V<br>C P T - 1 1<br>L - O H P<br>C P T - 1 1<br>K R N - 1 2 5<br>A B T - 8 6 9<br>L - O H P<br>N K 0 1 2<br>A B I - 0 0 7<br>A G - 0 1 3 7 3 6<br>E M D 2 7 1 7 8 6<br>T S - 1<br>M O R A b - 0 0 3<br>M D V 3 1 0 0<br>B A Y 7 3 - 4 5 0 6<br>O N O - 3 8 4 9<br>I M C - 1 1 2 1 B<br>F P F 3 0 0<br>T A K - 7 0 0<br>T A K - 7 0 0<br>D Z 9 3 9 3<br>B A Y 4 3 - 9 0 0 6<br>K R N 1 2 5<br>E M D 2 7 1 7 8 6<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 4<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 8<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 13<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 20<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 4<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 3<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 5<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 20<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 9<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 10<br>1:内服薬 1:第Ⅰ相 6<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 7<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 5<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 5<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 7<br>2:注射薬 5<br>2:注射薬 6<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 15<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 3<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 10<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 9<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 2<br>3:第Ⅲ相 4<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 8<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 4 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|---------------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                     |                                    |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3380号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br>404床<br>病床数<br>60<br>2<br>41<br>49<br>10<br>12<br>28<br>196<br>6<br>費用徴収病床数<br>120床<br>徴収金額<br>23,400<br>15,600<br>11,700<br>2,600<br>割合 29.7% |
|           |                     |                                    |     | 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 356号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日                                                                                                                                                                                                                                             |
| 01-1070-0 | 医療法人社団福生会<br>斎藤労災病院 | 〒260-0005<br>千葉市中央区道場南 1 - 1 2 - 7 | 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 2694号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数<br>92床<br>病床数<br>10<br>2<br>76<br>4<br>費用徴収病床数<br>14床<br>徴収金額<br>8,800<br>2,200<br>割合 15.2%                                                                                                             |
|           |                     |                                    |     | 入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 770号<br>入院料区分<br>40: (一般入院) 1 0 対 1<br>徴収開始年月日：平成15年 4月 1日<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>2,000                                                                                                                                                                                                      |
|           |                     |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

6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                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1076-7                | 医療法人社団晴山会<br>平山病院                         | 〒262-0046<br>千葉県花見川区花見川 1 4 9 4 - 3 | 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 3133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 9 6,050<br>01:個室 10 6,600<br>01:個室 2 7,150<br>01:個室 7 7,700<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 1 9,900<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 30<br>04: 4 人室 128<br>全許可病床数 190床 費用徴収病床数 30床 割合 15.8%                   |
| 01-1179-9<br>(01-3097-1) | 社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団<br>千葉県千葉リハビリテーションセンター | 〒266-0005<br>千葉県緑区誉田町 1 - 4 5 - 2   | 242 | 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 299号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>1,650                                                                                                                                                                                                         |
| 01-1230-0<br>(01-3172-2) | 医療法人社団福寿会<br>鷺見医院                         | 〒260-0834<br>千葉県中央区今井 2 - 7 - 9     |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 1466号<br>徴収開始年月日：平成13年 7月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>01:白金 850,000 850,000<br>02:金 650,000 650,000<br>03:コバルト 350,000 350,000<br>04:チタン 450,000 450,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 25号<br>徴収開始年月日：平成11年 7月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 5,000<br>02:小窩裂溝填塞 500 |
|                          |                                           |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1252-4 | 千葉市立海浜病院    | 〒261-0012<br>千葉市美浜区磯辺 3－3 1－1 | 293 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2670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 19<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 26 3,850<br>02: 2 人室 14<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 64<br>05: 5 人室以上 156<br>全許可病床数 293床 費用徴収病床数 28床 割合 9.6%<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 22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>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 22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>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 1002号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03:（一般入院）急性期一 2,786 |
|           |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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                                     |                     |         |     |                     |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------------------|-----|------------------------------------------|---------------------|---------|-----|---------------------|
| 01-1305-0                           | 医療法人社団幸有会<br>幸有会記念病院 | 〒262-0013<br>千葉市花見川区犢橋町 7 7 - 3 | 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 3113号     | 徴収開始年月日：令和 5年 9月 1日 |         |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     | 区分                                       | 病床数                 | 徴収金額    |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     | 01:個室                                    | 5                   | 25,000  |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     | 01:個室                                    | 3                   | 15,000  |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     | 01:個室                                    | 30                  | 4,000   |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     | 01:個室                                    | 41                  | 3,500   |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     | 01:個室                                    | 10                  |         |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     | 02: 2 人室                                 | 12                  |         |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     | 05: 5 人室以上                               | 57                  |         |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     | 全許可病床数                                   | 158床                | 費用徴収病床数 | 79床 | 割合 50.0%            |
|                                     |                      |                                 |     | 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 177号 |                     |         |     | 徴収開始年月日：令和 6年10月 1日 |
|                                     |                      |                                 |     | 診療の名称                                    |                     |         |     | 徴収額                 |
|                                     |                      |                                 |     | 01:検査                                    |                     |         |     | 3,800               |
|                                     |                      |                                 |     | 01:検査                                    |                     |         |     | 3,550               |
|                                     |                      |                                 |     | 01:検査                                    |                     |         |     | 3,550               |
| 01:検査                               |                      |                                 |     | 3,800                                    |                     |         |     |                     |
| 02:リハビリテーション                        |                      |                                 |     | 1,100                                    |                     |         |     |                     |
| 02:リハビリテーション                        |                      |                                 |     | 1,950                                    |                     |         |     |                     |
| 02:リハビリテーション                        |                      |                                 |     | 1,870                                    |                     |         |     |                     |
| 入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 904号 |                      |                                 |     | 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日                      |                     |         |     |                     |
| 入院料区分                               |                      |                                 |     | 対象者数                                     | 徴収日数                | 徴収料金    |     |                     |
| 06: (一般入院) 急性期一                     |                      |                                 |     |                                          |                     | 2,376   |     |                     |
|                                     |                      |                                 |     |                                          |                     |         |     |                     |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-------------|---------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1319-1<br>(01-3321-5) | 千葉県こども病院    | 〒266-0007<br>千葉市緑区辺田町 5 7 9 - 1 | 218 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 289号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>P F - 0 0 6 9 5 8 3 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>P R - N 1 0 2 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>A L S - 0 0 8 1 7 6 1:内服薬 1:第Ⅰ相 2<br>A C Z 8 8 5 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>J R - 0 5 1 2:注射薬 2:第Ⅱ相 1<br>S P P - 0 0 4 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<br><br>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 126号<br>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日<br>販売名 徴収額<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 2912号<br>徴収開始年月日：令和 3年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 49<br>01:個室 4 4,830<br>02: 2 人室 16<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 104<br>05: 5 人室以上 33<br>全許可病床数 218床 費用徴収病床数 4床 割合 1.8%<br><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 50号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>7,700<br><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 50号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<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 1030号<br>徴収開始年月日：令和 8年 7月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03: (一般入院) 急性期一 3,091 |
|                          |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|-------------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1324-1<br>(01-3327-2) | 医療法人社団翠明会<br>山王病院 | 〒263-0002<br>千葉市稲毛区山王町 1 6 6 - 2 | 255 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3314号<br>徴収開始年月日：令和 7年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>21<br>01:個室<br>1<br>16,500<br>01:個室<br>12<br>14,300<br>01:個室<br>12<br>13,200<br>01:個室<br>3<br>11,000<br>01:個室<br>21<br>9,900<br>01:個室<br>5<br>8,800<br>01:個室<br>2<br>6,600<br>01:個室<br>1<br>5,500<br>01:個室<br>10<br>4,400<br>01:個室<br>4<br>3,300<br>02: 2 人室<br>8<br>3,300<br>02: 2 人室<br>0<br>03: 3 人室<br>12<br>04: 4 人室<br>92<br>05: 5 人室以上<br>51<br>全許可病床数<br>255床<br>費用徴収病床数<br>79床<br>割合<br>31.0%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 942号<br>徴収開始年月日：令和 5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>06: (一般入院) 急性期一<br>2,160<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117712号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日<br>金属<br>その他金属<br>上顎<br>下顎<br>03: コバルト<br>330,000<br>330,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116222号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日<br>継続管理種類<br>価格<br>01: フッ化物局所<br>2,200<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 55号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月17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>アルコン C l a r e o n P a n<br>30200BZX0029300<br>290,000<br>アルコン C l a r e o n P a n<br>30400BZX0025000<br>310,000<br>アルコン C l a r e o n V i<br>30500BZX0041000<br>290,000<br>アルコン C l a r e o n P a<br>30200BZX0029400<br>290,000<br>アルコン C l a r e o n P a<br>30300BZX0015300<br>310,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|----------------------------------|-----------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1348-0 | たじま産婦人科                          | 〒263-0043<br>千葉県稲毛区小仲台 6 - 3 - 7        | 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 1026号<br>徴収開始年月日：平成18年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 8 8,780<br>01:個室 9<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 8床 割合 47.1%                                                                                                                                     |
| 01-1358-9 | 医療法人社団光静会<br>成田医院                | 〒261-0004<br>千葉県美浜区高洲 2 - 3 - 1 7       |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 31号<br>徴収開始年月日：令和 7年12月 8日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2 リーダー 7,500<br>FreeStyleリブレ2 センサー 7,000                                                                                                                                        |
| 01-1365-4 | 医療法人社団誠馨会<br>総泉病院                | 〒265-0073<br>千葉県若葉区更科町 2 5 9 2          | 246 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3317号<br>徴収開始年月日：令和 7年10月30日<br>区分<br>01:個室 5 9,900<br>01:個室 2 12,100<br>01:個室 13 13,200<br>01:個室 4 15,950<br>02: 2 人室 8<br>02: 2 人室 8 2,750<br>02: 2 人室 2 18,150<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 192<br>全許可病床数 246床 費用徴収病床数 34床 割合 13.8% |
| 01-1381-1 | 医療法人鉄蕉会 亀田<br>総合病院附属 幕張ク<br>リニック | 〒261-8501<br>千葉県美浜区中瀬 1 - 3 CD棟<br>2 階  |     | 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<br>徴収開始年月日：平成27年 9月 8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>UltraClip ブレストマ 17,000 2:無 0                                                                                                                                        |
| 01-1412-4 | 医療法人社団悠啓会<br>いまにし医院              | 〒262-0015<br>千葉県花見川区宮野木台 3 - 2 8<br>- 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 1702号<br>徴収開始年月日：平成24年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 1 13,000<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 1 9,000<br>02: 2 人室 4 6,000<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%                                                                       |
|           |                                  |                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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                                                                                                       |
|-----------|-------------|---------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1431-4 | 眞清クリニック     | 〒262-0006<br>千葉市花見川区横戸台 1 4 - 1 | 7   | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 68号<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液0.025%<br>徴収開始年月日：令和 8年 7月 6日<br>徴収額<br>4,500 |
|           |             |                                 |     |                                                                                                            |

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                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1472-8                                                                                                                         | 医療法人社団誠馨会<br>千葉中央メディカルセ<br>ンター | 〒264-0017<br>千葉市若葉区加曽利町１８３５－<br>１ | 272 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 435号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>治験薬名称<br>Z G－８０２<br>A K P－００９<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 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 3247号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日                                                                                  |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 区分 病床数 徴収金額                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 01:個室 4                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 01:個室 1 24,200                                                                                                                               |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 01:個室 1 17,600                                                                                                                               |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 01:個室 8 14,300                                                                                                                               |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 01:個室 33 9,900                                                                                                                               |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 02: 2人室 2 7,700                                                                                                                              |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 02: 2人室 6 6,600                                                                                                                              |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 02: 2人室 4 4,400                                                                                                                              |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 02: 2人室 4 2,750                                                                                                                              |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 03: 3人室 3                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 04: 4人室 192                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     | 05: 5人室以上 13                                                                                                                                 |
| 01:個室 1 22,000                                                                                                                    |                                |                                   |     |                                                                                                                                              |
| 全許可病床数 272床 費用徴収病床数 60床 割合 22.1%                                                                                                  |                                |                                   |     |                                                                                                                                              |
| 200床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 359号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700                                                  |                                |                                   |     |                                                                                                                                              |
| 200床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 95号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300                                                   |                                |                                   |     |                                                                                                                                              |
| 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 979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>03: (一般入院) 急性期一 2,783<br>12: (一般入院) 特別入院 1,012 |                                |                                   |     |                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                   |                                |                                   |     |                                                                                                                                              |

| 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                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-------------------------------|---------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1475-1 | 医療法人社団柏木記念<br>会 ファミール産院ち<br>ば | 〒260-0841<br>千葉市中央区白旗 2－7－2           | 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 3332号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月16日<br>区分<br>01:個室 7 12,000<br>02: 2 人室 4 0<br>04: 4 人室 4 0<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7%                                  |
| 01-1508-9 | さこう医院                         | 〒262-0041<br>千葉市花見川区柏井町 1 5 9 2－<br>6 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 151号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>34:麻 330<br>34:麻 55<br>59:他 330<br>59:他 55<br>59:他 330<br>59:他 55                                        |
| 01-1527-9 | 医療法人社団共生会<br>高根町整形外科          | 〒265-0061<br>千葉市若葉区高根町 9 7 9－1        |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2535号<br>徴収開始年月日：平成18年 5月 1日<br>区分<br>01:個室 1 10,800<br>01:個室 6 7,560<br>02: 2 人室 2<br>02: 2 人室 2 4,320<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% |
| 01-1537-8 | 医療法人社団阿伝の会<br>坂の上外科           | 〒267-0061<br>千葉市緑区土気町 3 1 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 1523号<br>徴収開始年月日：平成23年 8月26日<br>区分<br>01:個室 5 3,500<br>01:個室 2 6,000<br>02: 2 人室 2 3,500<br>02: 2 人室 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%  |
| 01-1539-4 | なかむら医院                        | 〒264-0032<br>千葉市若葉区みつわ台 5－6－1<br>1    |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 126号<br>徴収開始年月日：平成29年12月22日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>59:他 3,020 3,020 3,020 3,020 3,020                                                                      |
|           |                               |                                       |     |                                                                                                                                                                                        |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1546-9 | 医療法人社団北滋会<br>中川産婦人科           | 〒263-0031<br>千葉市稲毛区稲毛東3－8－20 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1985号<br>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 3 8,000<br>02:2人室 2<br>03:3人室 3<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                                                                                            |
| 01-1567-5 | 医療法人社団有相会<br>最成病院             | 〒262-8506<br>千葉市花見川区柏井町800－1 | 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 3354号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 1 19,800<br>01:個室 3 16,500<br>01:個室 2 13,200<br>01:個室 4 10,000<br>01:個室 3 3,400<br>03:3人室 3 1,200<br>04:4人室 8 2,300<br>04:4人室 56 1,200<br>04:4人室 8 600<br>05:5人室以上 111<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 88床 割合 44.2%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 959号<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 2,720 |
| 01-1575-8 | 社会医療法人社団健脳<br>会 千葉脳神経外科病<br>院 | 〒263-0001<br>千葉市稲毛区長沼原町408   | 97  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3027号<br>徴収開始年月日：令和 4年 9月 2日<br>区分<br>01:個室 1 9,900<br>01:個室 1 6,600<br>02:2人室 4<br>03:3人室 3<br>05:5人室以上 88<br>全許可病床数 97床 費用徴収病床数 2床 割合 2.1%                                                                                                                                                                                              |
|           |                               |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------------------|-------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1582-4 | 医療法人社団青草会<br>篠崎病院     | 〒264-0021<br>千葉県若葉区若松町 2 1 2 0      | 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 2984号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 8<br>02: 2 人室 4 1,650<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 12<br>05: 5 人室以上 98<br>全許可病床数 128床 費用徴収病床数 6床 割合 4.7%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 133号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>59:他 500<br>徴収開始年月日：平成30年 4月 1日 |
| 01-1605-3 | 医療法人社団 中山内<br>科クリニック  | 〒264-0005<br>千葉県若葉区千城台北 3 - 2 1 - 1 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 38号<br>販売名 徴収額<br>DEXCOM G7 CGM 7,700<br>徴収開始年月日：令和 8年 3月 5日                                                                                                                                                                                                  |
| 01-1613-7 | 医療法人社団 森整形<br>外科クリニック | 〒261-0011<br>千葉県美浜区真砂 2 - 6 - 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 2319号<br>徴収開始年月日：平成29年10月19日<br>区分<br>01:個室 3<br>01:個室 6 5,400<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3 3,240<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 9床 割合 50.0%                                                                                                              |
| 01-1631-9 | 医療法人社団生実会<br>ホタカ整形外科  | 〒260-0813<br>千葉県中央区生実町 2 5 3 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 870号<br>徴収開始年月日：平成17年10月 1日<br>区分<br>01:個室 1 10,000<br>02: 2 人室 6 5,000<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%                                                                                                                                    |
|           |                       |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8 年 9 月 1 日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                              |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 01-1634-3 | 医療法人社団五月会<br>とけレディースクリニ<br>ック | 〒267-0066<br>千葉県緑区あすみが丘 3－4－3 | 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 3022号<br>徴収開始年月日：令和 4年 5月10日<br>区分 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1638-4<br>(01-3679-6) | 医療法人社団創進会<br>みつわ台総合病院 | 〒264-0021<br>千葉県若葉区若松町5 3 1－4 8<br>6 | 261 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2559号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 8<br>01:個室 6 16,500<br>01:個室 5 11,000<br>01:個室 4 7,700<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 220<br>全許可病床数 255床 費用徴収病床数 15床 割合 5.9%<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 44号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>5,500<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 44号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117603号<br>徴収開始年月日：平成21年 4月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 330,000 330,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 409号<br>徴収開始年月日：平成11年 7月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 2,000<br>02:小窩裂溝填塞 2,500 |
|                          |                       |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|------------------------|------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1639-2 | 医療法人社団樹徳会<br>眼科美浜クリニック | 〒261-0011<br>千葉市美浜区真砂 4－1－10－<br>3 0 1 C |     | 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 238号 徴収開始年月日：令和 7年 7月 9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 Clareon Pa 30400BZX0029300 350,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 350,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 350,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 350,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 350,000<br>AMO TECNIS Pure 30600BZX0016700 350,000<br>AMO TECNIS Pure 30600BZX0016800 350,000<br>AMO テクニス オデッセイ 30600BZX0002400 350,000<br>AMOテクニス オデッセイ T 30600BZX0025000 350,000<br>アルコン Clareon Vi 30700BZX0007900 350,000<br>アルコンClareonPan0 30700BZX0029800 350,000<br>アルコンClareonPan0 30800BZX0001500 350,000<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 30号 徴収開始年月日：令和 8年 7月 7日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,000 |
| 01-1685-5 | 医療法人社団紫雲会<br>千葉南病院     | 〒266-0003<br>千葉市緑区高田町 4 0 1－5            | 131 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3288号 徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,250<br>01:個室 3 7,350<br>01:個室 1 8,400<br>01:個室 1 10,500<br>01:個室 5 16,800<br>02: 2 人室 24 3,150<br>02: 2 人室 12 5,250<br>03: 3 人室 3 1,050<br>04: 4 人室 76<br>全許可病床数 126床 費用徴収病床数 50床 割合 39.7%<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 118号 徴収開始年月日：平成26年 8月 1日<br>診療の名称 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 1,800                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                        |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------------|--------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1739-0 | こんだこども医院            | 〒266-0032<br>千葉県緑区おゆみ野中央1－25－7 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 131号<br>治験薬名称<br>K P－1 0 2 L N<br>KP-102LN<br>徴収開始年月日：平成20年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 15<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 01-1762-2 | 稲毛整形外科              | 〒263-0031<br>千葉県稲毛区稲毛東3－9－4    |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 216号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12:整外 8,800 8,800 8,800 8,800 8,800<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月22日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 01-1771-3 | ちしろ台眼科              | 〒264-0005<br>千葉県若葉区千城台北3－12－10 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 19号<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>徴収額<br>4,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 01-1804-2 | 医療法人社団ふけ会<br>富家千葉病院 | 〒263-0001<br>千葉県稲毛区長沼原町277－1   | 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 3030号<br>徴収開始年月日：令和 4年 9月12日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 5,500<br>01:個室 4 6,600<br>01:個室 5 7,700<br>01:個室 6 9,900<br>01:個室 4 10,450<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 10<br>04:4人室 64 3,300<br>04:4人室 100<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 89床 割合 44.7%<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 132号<br>徴収開始年月日：平成27年 8月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,646<br>02:リハビリテーション 1,998<br>02:リハビリテーション 1,890<br>02:リハビリテーション 1,944 |
|           |                     |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1868-7<br>(01-3810-7) | 千葉市立青葉病院            | 〒260-0852<br>千葉市中央区青葉町 1 2 7 3 - 2  | 369 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3368号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数                                                                           | 病床数<br>51<br>5<br>12<br>16<br>2<br>8<br>6<br>21<br>248<br>369床                                                                                                                           | 徴収金額<br><br>19,800<br>14,300<br>11,000<br>7,700<br>6,600<br><br><br><br><br>費用徴収病床数 43床 割合 11.7%       |
|                          |                     |                                     |     | 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 24号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>5,500                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     | 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 24号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 1019号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03: (一般入院) 急性期一 2,786<br>13: (一般入院) 特定入院 1,564                                                                      |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
| 01-1870-3                | 医療法人社団三敬会<br>忍足眼科医院 | 〒266-0005<br>千葉市緑区誉田町 1 - 9 5 9 - 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 146号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     | 多焦点眼内レンズの販売名<br>Clareon Vivity<br>Clareon Vivity<br>Clareon 非球面Pan0<br>Clareon 非球面Pan0<br>テクニスオデッセイVB Sim<br>テクニスオデッセイTVB Si<br>テクニスピュアシー焦点深度拡張<br>テクニスピュアシーTORIC焦<br>ファインビジョンHP | 医薬品医療機器等法承認番号<br>30500BZX0004100<br>30700BZX0007900<br>231000BZX000420<br>23100BZX0004300<br>30600BZX0002400<br>30600BZX0002500<br>30600BZX0016700<br>30600BZX0016800<br>30400BZX0019700 | 徴収額<br>270,000<br>290,000<br>270,000<br>290,000<br>260,000<br>280,000<br>260,000<br>280,000<br>230,000 |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |
|                          |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

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                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------------------|------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1883-6 | 医療法人社団 三水会<br>北千葉整形外科稲毛<br>クリニック | 〒263-0051<br>千葉県稲毛区園生町1 6 6 - 1                |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 44号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12: 整形外科 500<br>徴収開始年月日：平成18年 4月 1日                                                                                                                            |
| 01-1893-5 | 医療法人社団 鏡一会<br>鏡戸病院               | 〒267-0066<br>千葉県緑区あすみが丘1 - 3 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 2692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 4,950<br>01: 個室 3 2,200<br>02: 2 人室 14<br>02: 2 人室 8 2,200<br>03: 3 人室 6 2,200<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 41床 費用徴収病床数 19床 割合 46.3% |
| 01-1913-1 | 医療法人社団 稲正会<br>近藤医院               | 〒263-0031<br>千葉県稲毛区稲毛東3 - 6 - 3 7              |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 676号<br>徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01: 個室 4<br>01: 個室 2 2,100<br>01: 個室 2 4,200<br>全許可病床数 8床 費用徴収病床数 4床 割合 50.0%                                                            |
| 01-1940-4 | 医療法人社団春鈴会<br>寺田クリニック             | 〒260-0015<br>千葉県中央区富士見2 - 3 - 1 塚<br>本大千葉ビル6 階 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 48号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月25日<br>販売名 徴収額<br>FREESTYLE リブレ 2 センサー 7,500                                                                                                                    |
| 01-1950-3 | 医療法人社団樹徳会<br>海浜幕張眼科              | 〒261-0023<br>千葉県美浜区中瀬1 - 3 幕張テ<br>クノガーデンF 棟1 階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 57号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセア ミニ点眼液0.025% 4,000                                                                                                                 |
|           |                                  |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|---------------------------|------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-1986-7 | ちば生活習慣病内科クリニック            | 〒263-0031<br>千葉市稲毛区稲毛東3－15－7<br>第15藤ビル4階 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 197号<br>治験薬名称<br>OPC－262<br>OPC－262<br>TAK－085<br>MK－954H<br>徴収開始年月日：平成21年 9月 3日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 9<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<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 39号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>販売名 徴収額<br>Free Style リブレ2 センサー 8,000<br>Free Style リブレ2 Reader 8,000 |
| 01-2016-2 | 医療法人社団志栄会<br>都賀レディースクリニック | 〒264-0026<br>千葉市若葉区西都賀1－7－6              | 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 3307号<br>徴収開始年月日：令和 7年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 16,000<br>01:個室 3 18,000<br>01:個室 8<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7%                                                                                                                                                                              |
| 01-2018-8 | 医療法人社団武田会<br>かまとり武田肛門科    | 〒266-0031<br>千葉市緑区おゆみ野3－36－2             | 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 3093号<br>徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5 13,800<br>02:2人室 2 7,000<br>04:4人室 8<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7%                                                                                                                                                                             |
| 01-2029-5 | 篠クリニック                    | 〒264-0006<br>千葉市若葉区小倉台7－2－1              |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 77号<br>徴収開始年月日：平成24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>01:内 2,500<br>08:消 2,500<br>10:小 2,500<br>37:アレ 2,500                                                                                                                                                                                                      |
|           |                           |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2032-9 | 医療法人社団遊山会<br>耳鼻咽喉科サージセン<br>ターちば   | 〒263-0044<br>千葉市稲毛区小中台町 3 5 2 - 1         | 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 2978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 1 8,800<br>01:個室 2<br>全許可病床数 4床 費用徴収病床数 2床 割合 50.0%                                           |
| 01-2037-8 | 医療法人社団親月会<br>千葉中央外科内科             | 〒263-0016<br>千葉市稲毛区天台 4 - 2 - 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 3025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 5,500<br>03: 3 人室 6<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 1床 割合 5.3%                                         |
| 01-2054-3 | 医療法人社団千葉いず<br>み会 泉中央病院            | 〒265-0061<br>千葉市若葉区高根町 9 6 4 - 4 2        | 98  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3020号<br>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 3<br>02: 2 人室 12 5,500<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 81<br>全許可病床数 98床 費用徴収病床数 12床 割合 12.2%                         |
| 01-2079-0 | 医療法人社団 花也会<br>Wクリニックフォー<br>マザーズ幕張 | 〒262-0033<br>千葉市花見川区幕張本郷 2 - 3 7<br>- 1 7 | 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 3029号<br>徴収開始年月日：令和 4年 9月 6日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,250<br>01:個室 6 12,000<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 6<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7%                        |
| 01-2117-8 | 医療法人社団 寄命会<br>椎名崎クリニック            | 〒266-0033<br>千葉市緑区おゆみ野南 2 - 1 1 -<br>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 1330号<br>徴収開始年月日：平成21年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 7,000<br>01:個室 3 5,000<br>02: 2 人室 4 3,000<br>02: 2 人室 6 0<br>04: 4 人室 4 0<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 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------------|------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2127-7 | 医療法人社団 貴祥会<br>耳鼻咽喉科なかのクリニック | 〒260-0843<br>千葉市中央区末広 2－1 2－1 4                      |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 338号<br>治験薬名称 T0-206<br>徴収開始年月日：平成30年 6月30日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 16<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診療) 第 165号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>28:耳い 300 300 300<br><br>徴収開始年月日：令和 4年 5月27日 |
| 01-2129-3 | 医療法人社団 健輝会<br>八木内科クリニック     | 〒261-0004<br>千葉市美浜区高洲 3－2 2－2 ア<br>リーム稲毛海岸 1 階       |     | 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 13号<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>Free Style リブレ ( 7,656<br>Free Style リブレ ( 7,656                                                                                              |
| 01-2143-4 | 医療法人社団 幸葉会<br>西千葉整形外科       | 〒263-0015<br>千葉市稲毛区作草部 1－1 2－5                       |     | 予約に基づく診察<br>(予約診療) 第 196号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>1,100 1,100 1,100 1,100 1,100<br><br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日                                                                                                        |
| 01-2144-2 | 医療法人社団聖鳥会<br>しらゆり眼科         | 〒262-0032<br>千葉市花見川区幕張町 4－4 1 7<br>－2 5 イトーヨーカ堂 2 階  |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 18号<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,400<br><br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日                                                                                                                      |
| 01-2152-5 | 田村ゆみこ内科クリニ<br>ック            | 〒262-0032<br>千葉市花見川区幕張町 5－4 1 7<br>－2 4 3 ブランズ幕張 2 F |     | 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 17号<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>Free Styleリブレ 7,600 2:無<br>Free Styleリブレ (セ 7,600 2:無                                                                                         |
|           |                             |                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-----------------------------|--------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2163-2 | 医療法人社団あい 増田病院               | 〒260-0033<br>千葉県中央区春日 1－1 6－5              | 48  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3151号<br>徴収開始年月日：令和 6年 2月10日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 1 7,700<br>02: 2 人室 2 4,400<br>03: 3 人室 3 4,400<br>04: 4 人室 8 3,630<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 24<br>全許可病床数 48床 費用徴収病床数 20床 割合 41.7% |
| 01-2183-0 | 医療法人社団三水会<br>北千葉整形外科美浜クリニック | 〒261-0005<br>千葉県美浜区稲毛海岸 3－1－4 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 1650号<br>徴収開始年月日：平成25年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 15,000<br>02: 2 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%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 97号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12: 整外 500                                                             |
| 01-2185-5 | 医療法人社団マリヤ・クリニック             | 〒263-0043<br>千葉県稲毛区小仲台 6－1 9－1 9 My ビル 1 F |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 188号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月13日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02: 精 500                                                                                                                                                                                            |
| 01-2191-3 | 医療法人社団ファースティル みやけウィメンズクリニック | 〒266-0032<br>千葉県緑区おゆみ野中央 1－1 8－5           | 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 3024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 6,600<br>01:個室 1 4,400<br>04: 4 人室 12<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 5床 割合 29.4%                                                                                                                  |
|           |                             |                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------------|-------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2198-8 | 医療法人社団誠仁会<br>みはま病院           | 〒261-0013<br>千葉市美浜区打瀬 1 - 1 - 5                 | 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 3275号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 14 5,500<br>01:個室 10 3,300<br>01:個室 19<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 25床 割合 50.0%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 981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>06: (一般入院) 急性期一 2,412                             |
| 01-2207-7 | 医療法人社団創志会<br>千葉マリンクリニック      | 〒261-0004<br>千葉市美浜区高洲 3 - 1 5 ベイマ<br>ークスクエア 1 階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 236号<br>徴収開始年月日：令和 8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 100 100 100 100 100                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 01-2214-3 | 医療法人社団錦昌会<br>みどりのほ 葉記念病<br>院 | 〒266-0026<br>千葉市緑区古市場町 9 0 2 - 4                | 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 2789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 16,500<br>01:個室 6 8,800<br>01:個室 10 6,600<br>04: 4 人室 32<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 18床 割合 36.0%                                                                                                                                                                        |
| 01-2228-3 | 医療法人社団T H Y<br>とくやまクリニック     | 〒261-0004<br>千葉市美浜区高洲 1 - 2 1 - 1 号<br>三基ビル 1 F |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 409号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月28日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>L Y 3 2 9 8 1 7 6 2:注射薬 3:第Ⅲ相 13<br>カナグリフロジン水和物 (TA- 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>Insulin icodec 2:注射薬 3:第Ⅲ相 13<br>Insulin icodec 2:注射薬 3:第Ⅲ相 19<br>A Z D 5 7 1 8 1:内服薬 2:第Ⅱ相 10<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 21号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月18日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ 2 7,800 |
|           |                              |                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|------------------------|-----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2242-4 | 千葉駅前心療内科               | 〒260-0028<br>千葉市中央区新町 1－1 7 J P R<br>千葉ビル 4 F |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 215号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月19日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 1,350 1,350 1,350 1,350 1,350<br>35:心内 4,850 4,850 4,850 4,850 4,850<br>59:他 4,700 4,700 4,700 4,700 4,700<br>59:他 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 01-2253-1 | 医療法人社団小羊会<br>高洲訪問クリニック | 〒261-0004<br>千葉市美浜区高洲 1－1－1 3                 | 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 1668号<br>徴収開始年月日：平成25年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>02: 2 人室 6 3,000<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 6床 割合 42.9%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 01-2282-0 | 医療法人社団淳英会<br>おゆみの中央病院  | 〒266-0033<br>千葉市緑区おゆみ野南 6－4 9－9               | 170 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3094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 11,880<br>01:個室 3 8,580<br>01:個室 11 5,280<br>01:個室 10 4,180<br>02: 2 人室 12 2,200<br>03: 3 人室 21<br>04: 4 人室 112<br>全許可病床数 170床 費用徴収病床数 37床 割合 21.8%<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 169号<br>徴収開始年月日：令和 5年 9月15日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 1,221<br>02:リハビリテーション 2,035<br>02:リハビリテーション 1,617<br>02:リハビリテーション 2,695<br>02:リハビリテーション 1,925<br>02:リハビリテーション 1,980<br>02:リハビリテーション 1,188<br>02:リハビリテーション 1,375<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1015号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03:（一般入院）急性期一 2,849 |
|           |                        |                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2289-5<br>(01-6165-3) | 一般社団法人 巨樹の<br>会 千葉みなとりハビ<br>リテーション病院 | 〒260-0024<br>千葉市中央区中央港 1－1 7－1<br>8 | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2561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 3 16,500<br>01:個室 60 7,700<br>01:個室 27 5,500<br>02: 2 人室 6<br>04: 4 人室 84<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 90床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 01-2304-2                | 医療法人社団明順会<br>瀬古眼科                    | 〒261-0004<br>千葉市美浜区高洲 3－2－1 7       |     | 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 223号<br>徴収開始年月日：令和 8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>Clareon Vivity 30500BZX0004100 320,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 350,000<br>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 330,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 380,000<br>テックニス PureSee I 30600BZX0016700 330,000<br>テックニス PureSee T 30600BZX168000 380,000<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 46号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,500 |
|                          |                                      |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2309-1<br>(01-6096-0) | 医療法人社団誠馨会<br>千葉メディカルセンタ<br>ー | 〒260-0842<br>千葉市中央区南町 1－7－1 | 346 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3242号 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 21<br>01:個室 2 22,000<br>01:個室 31 17,600<br>01:個室 1 15,000<br>01:個室 34 12,100<br>02: 2 人室 18 3,300<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 224<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 346床 費用徴収病床数 86床 割合 24.9%<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 43号 徴収開始年月日：令和 5年 9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 43号 徴収開始年月日：令和 5年 9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 883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>03:（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117475号 徴収開始年月日：平成26年12月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト コバルトクロム 200,000 200,000<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 214号 徴収開始年月日：令和 8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 シゾー VB S 30200BZX0005500 300,000<br>テクニスシゾー-TVBSim 30200BZX0013900 320,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 300,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 320,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0029300 300,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 320,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|--------------------------------|------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                |                                                |     | アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 300,000<br>アルコン Clareon Vi 30700BZX0007900 320,000<br>HOYA Vivinex シェ 30500BZX0026300 300,000<br>HOYA Vivinex シェ 30500BZX0026400 320,000<br>HOYA Vivinex シェ 30600BZX0022900 300,000<br>HOYA Vivinex シェ 30600BZX0023000 320,000<br>テクニスト テッセイ VB S 30600BZX0002400 300,000<br>テクニスト テッセイ トリック 30600BZX0002500 320,000<br>テクニスト ユアシー オフ ティ 30600BZX0016700 300,000<br>ヒューア シートリック II VP 30600BZX0016800 320,000<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 45号 徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ 2 7,150<br>FreeStyle リブレ 2 7,700<br><br>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 9号 徴収開始年月日：令和 6年 6月24日<br>徴収額<br>22,000 |
| 01-2326-5 | 医療法人社団 緑萌会<br>高橋ウイメンズクリ<br>ニック | 〒260-0028<br>千葉市中央区新町 1 8 - 1 4 千葉<br>新町ビル 6 階 |     | 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 3号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 01-2359-6 | 稲毛神経内科・メモリ<br>ークリニック           | 〒263-0043<br>千葉市稲毛区小仲台 6 - 2 3 - 9             |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 304号 徴収開始年月日：平成29年 7月13日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>JNJ-5486 1911 1:内服薬 3:第Ⅲ相 15<br>aducanumab 2:注射薬 3:第Ⅲ相 9<br>LY3314814 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>E2609 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 01-2364-6 | ちばの根岸眼科                        | 〒260-0028<br>千葉市中央区新町 3 - 7 高山ビル<br>1 階        |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 31号 徴収開始年月日：令和 8年 6月29日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                                |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-----------------------|------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2379-4 | 医療法人浄光会 千葉<br>みなと病院   | 〒260-0024<br>千葉市中央区中央港 1－2 9－1           | 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 3365号<br>徴収開始年月日：平成31年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 4 14,300<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 1<br>04:4人室 64<br>04:4人室 24 3,300<br>全許可病床数 96床 費用徴収病床数 31床 割合 32.3%                                                                                                                                            |
| 01-2389-3 | アイクリニック千葉             | 〒260-0031<br>千葉市中央区新千葉 1－1－1 ペ<br>リエ千葉6階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 26号<br>徴収開始年月日：令和 8年 7月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,000                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 01-2396-8 | 医療法人社団純英会<br>赤井町クリニック | 〒260-0804<br>千葉市中央区赤井町 9 1 8－1           |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 342号<br>徴収開始年月日：平成29年 9月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>IDegLira 2:注射薬 3:第Ⅲ相 9<br>セマグルチド 1:内服薬 3:第Ⅲ相 23<br>リキシラン 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>リキシラン 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>bexagliflozin 1:内服薬 3:第Ⅲ相 9<br>CS-3150 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12<br>CS-3150 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>Imeglimin 1:内服薬 3:第Ⅲ相 25<br>TA-7284 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>セマグルチド 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5 |
|           |                       |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-----------------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2400-8 | 医療法人社団匡仁会<br>梶田医院           | 〒264-0032<br>千葉県若葉区みつわ台4－17－5   | 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 3035号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月18日<br>区分<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 5 6,600<br>02: 2 人室 2 4,400<br>04: 4 人室 8 0<br>02: 2 人室 2 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 127号<br>徴収開始年月日：平成30年 1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 3,000 3,000<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 57号<br>徴収額 3,000<br>徴収開始年月日：平成30年 1月 1日 |
| 01-2410-7 | 医療法人社団駿心会<br>いなげ西病院         | 〒263-0035<br>千葉県稲毛区稲毛町5－8－6     | 86  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3280号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 2 5,500<br>02: 2 人室 16 3,850<br>04: 4 人室 64<br>全許可病床数 82床 費用徴収病床数 18床 割合 22.0%                                                                                                                                                                                                                     |
| 01-2416-4 | 医療法人社団三水会<br>北千葉整形外科幕張クリニック | 〒262-0032<br>千葉県花見川区幕張町1－7689－1 | 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 3323号<br>徴収開始年月日：令和 8年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 1 30,000<br>01:個室 2 15,000<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%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 134号<br>徴収開始年月日：平成30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>500 500 500 500 500                                                                                                                  |
|           |                             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

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                                                                                                                                                         |
|--------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2450-3                | 医療法人社団 直心会<br>轟クリニック    | 〒263-0021<br>千葉市稲毛区轟町 1－1 3－3                                 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 47号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名<br>Free Style リブ2 センサー 徴収額<br>Free Style リブ2 リーダー 6,200<br>8,800                            |
| 01-2454-5                | たかす腎・泌尿器クリ<br>ニック       | 〒261-0004<br>千葉市美浜区高洲 3－2 3－2 稲<br>毛海岸ビル 6 0 5                |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 442号<br>治験薬名称<br>AKP-009<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月13日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 6                                               |
| 01-2458-6                | あつみ眼科                   | 〒262-0023<br>千葉市花見川区検見川町 3－3 0<br>1－1 9                       |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 20号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液 徴収額<br>4,500                                                            |
| 01-2467-7                | 幕張不整脈クリニック              | 〒262-0032<br>千葉市花見川区幕張町 6－9 3－<br>1 (東幕張土地区画整理事業 2 7<br>街区 6) | 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 2785号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 9,900<br>01:個室 2 15,400<br>04:4人室 12<br>全許可病床数 16床 費用徴収病床数 4床 割合 25.0% |
| 01-2474-3<br>(01-6212-3) | 医療法人緑栄会 三愛<br>記念そがクリニック | 〒260-0806<br>千葉市中央区宮崎 2－1 1－1 5                               |     | 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 136号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>販売名<br>D－ソルビートル液「コーワ 7 5 %」 徴収額<br>マーロックス懸濁内服薬 561<br>1,694                            |
|                          |                         |                                                               |     |                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2476-8 | 医療法人緑栄会 三愛<br>記念病院                                                                      | 〒260-0031<br>千葉市中央区新千葉 2－2－3 | 180 | 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 137号      徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>販売名      徴収額<br>D－ソルビートル液      561<br>マーロックス懸濁内服薬      1,694<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 2798号      徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      8<br>01:個室      2      11,000<br>01:個室      5      12,100<br>01:個室      1      15,400<br>04: 4 人室      117<br>04: 4 人室      20      3,300<br>05: 5 人室以上      27<br>全許可病床数      180床      費用徴収病床数      28床      割合 15.6%<br><br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 910号      徴収開始年月日：令和 2年 4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      1,730 |
| 01-2495-8 | 医療法人社団 S l e e p<br>R e s t   G r o<br>u p   S l e e p   R<br>e s t   C l i n i c<br>幕張 | 〒261-0021<br>千葉市美浜区ひび野 2－4   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 167号      徴収開始年月日：令和 4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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 01-2509-6 | 医療法人社団 鎮誠会<br>令和リハビリテーシ<br>ョン病院                                                         | 〒260-0026<br>千葉市中央区千葉港 4－4   | 132 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3058号      徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      3      13,200<br>01:個室      6      8,800<br>01:個室      15      6,600<br>04: 4 人室      24      2,200<br>04: 4 人室      84<br>全許可病床数      132床      費用徴収病床数      48床      割合 36.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                                                                                         |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------|-----------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2555-9 | 医療法人白百合会 幕張病院 | 〒261-0026<br>千葉市美浜区幕張西4-2-12                  | 206 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3225号 徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 24 0<br>01:個室 8 5,500<br>01:個室 16 4,400<br>02:2人室 92 0<br>03:3人室 18 0<br>04:4人室 48 0<br>全許可病床数 206床 費用徴収病床数 24床 割合 11.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 01-2561-7 | 千葉中央眼科        | 〒260-0824<br>千葉市中央区浜野町854-13                  |     | 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 251号 徴収開始年月日：令和 8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 非球面 Pan 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 330,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 280,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 280,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0025000 330,000<br>テクニス オプティ VB 30600BZX0002400 280,000<br>テクニス オプティ TVB 30600BZX0002500 330,000<br>ClareonVivityT0 30700BZX0007900 330,000<br>ClareonPanOptix 30700BZX0029800 300,000<br>ClareonPanOptix 30800BZX0000500 350,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016700 280,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016800 330,000 |
| 01-2577-3 | 千葉メンタルクリニック   | 〒263-0031<br>千葉市稲毛区稲毛東1-18-7<br>2階            |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 226号 徴収開始年月日：令和 8年 4月10日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 5,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 01-2596-3 | 稲毛海岸やすだ眼科     | 〒261-0004<br>千葉市美浜区高洲3-23-1<br>ペリエメディカルビル美浜2階 |     | 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 142号 徴収開始年月日：令和 7年 5月15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 Clareon Pa 30200BZX0029300 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 300,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0029400 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 300,000<br>AMO テクニス シナジー V 30200BZX0005500 280,000<br>AMO テクニス シナジー T 30200BZX0013900 300,000<br>アルコン Clareon Vi 30700BZX0007900 300,000                                                                                                                                                                     |
|           |               |                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|--------------------------|----------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2603-7 | 幕張久木元眼科                  | 〒261-8535<br>千葉市美浜区豊砂 1－1 イオン<br>モール幕張新都心A棟グランドモ<br>ール1階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 12号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 01-2605-2 | 千葉県総合救急災害医<br>療センター      | 〒261-0024<br>千葉市美浜区豊砂 6－1                                | 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 3232号 徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 119<br>01:個室 7 84,700<br>03:3人室 24<br>全許可病床数 150床 費用徴収病床数 7床 割合 4.7%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 980号 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03:（一般入院）急性期一 2,728                                                                                                                                                                                                  |
| 01-2610-2 | 千葉心療内科ゆうメン<br>タルクリニック千葉院 | 〒260-0015<br>千葉市中央区富士見 2－2－3<br>2階                       |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 230号 徴収開始年月日：令和 8年 5月14日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>35:心内 9,800 9,800 9,800 9,800 9,800<br>02:精 8,260 8,260 8,260 8,260 8,260<br>59:他 3,860 3,860 3,860 3,860 3,860                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 01-2627-6 | そがアイクリニック                | 〒260-0842<br>千葉市中央区南町 2－15－19<br>MTKビル2階 A室              |     | 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 147号 徴収開始年月日：令和 7年 5月22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>テクニスオデッセイVB Si 30600BZX0002400 385,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX0002500 385,000<br>Clareon 非球面Pano 30200BZX0029400 385,000<br>Clareon 非球面Pano 30300BZX0015300 385,000<br>Clareon VivityE 30500BZX0004100 385,000<br>Clareon VivityT 30700BZX0007900 385,000<br>TECNIS PureSeeT 30600BZX0016800 385,000<br>TECNIS PureSee焦 30600BZX0016700 385,000 |
|           |                          |                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------------------------|--------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2648-2 | いなげ三浦アイクリニック                             | 〒263-0043<br>千葉市稲毛区小仲台 6－2 0－3             |     | 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 229号 徴収開始年月日：令和 8年 3月28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 オデッセイ VB S 30600BZX0002400 300,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 320,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 300,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 320,000<br>Clareon非球面Panop 30200BZX0029400 300,000<br>Clareon非球面Panop 30300BZX0015300 320,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 300,000<br>ClareonVivityTo 30700BZX0007900 320,000<br>ClareonPanOptix 30700BZX0029800 300,000<br>ClareonPanOptix 30800BZX0001500 320,000 |
| 01-2650-8 | 医療法人社団真緑会<br>平良・クリニック M<br>a k u h a r i | 〒261-0021<br>千葉市美浜区ひび野 2－4 プレ<br>ナ幕張 5－1 B |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 18号 徴収開始年月日：令和 7年 6月27日<br>販売名 徴収額<br>DEXCOMG7CGMシステム1 パックセンサーキット 7,700<br>Freestyle リブレ2 センサー 7,700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 01-2654-0 | 医療法人社団MYC<br>三枝整形外科 真砂ク<br>リニック          | 〒261-0011<br>千葉市美浜区真砂 1－1 2－1 2            | 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 3374号 徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 8,800<br>02: 2 人室 2 3,300<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 4床 割合 26.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 01-2658-1 | すみれ眼科                                    | 〒260-0015<br>千葉市中央区富士見 2－2 5－1<br>B－4      |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 59号 徴収開始年月日：令和 8年 6月11日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ 4,380                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 01-2660-7 | ちば新町内科・糖尿病<br>内科クリニック                    | 〒260-0028<br>千葉市中央区新町 1 7－3 ハマ<br>ダパークビル3階 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 40号 徴収開始年月日：令和 8年 3月19日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ2 (センサー) 7,700<br>FreeStyle リブレ2 Reader 7,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                                          |                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-2663-1 | 医療法人社団亀田会<br>亀田 I V F クリニック<br>幕張   | 〒261-8501<br>千葉市美浜区中瀬 1－3    D棟 3<br>階                             |     | 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    15号<br>徴収額<br>22,000<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日                                                                                                                                                                                        |
| 01-2670-6 | ベイパーク糖尿病・内<br>分泌内科クリニック             | 〒261-0014<br>千葉市美浜区若葉 3－2－1 2<br>イオンスタイル幕張ベイパーク<br>V i l l a g e 3 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第    44号<br>販売名<br>Freestyle リブレ 2 (センサー)<br>徴収額<br>7,700<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日                                                                                                                                                                    |
| 01-2674-8 | 医療法人社団ヴェルフ<br>ィーユ わかばファミ<br>リークリニック | 〒264-0002<br>千葉市若葉区千城台東 3－1－2                                      |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第    227号<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>01:内            1,100          1,100<br>25:産            1,100          1,100<br>20:皮            1,100          1,100<br>10:小            1,100          1,100<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日          |
| 01-2678-9 | たびするクリニック千<br>葉                     | 〒260-0027<br>千葉市中央区新田町 1－1 0    千<br>葉テクノプラザ 5 階                   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第    232号<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>02:精            3,080          6,160          3,080          6,160          3,080<br>35:心内          3,080          6,160          3,080          6,160          3,080<br>徴収開始年月日：令和 8年 5月20日 |
|           |                                     |                                                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1004-7<br>(02-3111-8) | 社会医療法人社団菊田<br>会 習志野第一病院 | 〒275-0016<br>習志野市津田沼 5 - 5 - 2 5 | 183 | <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 4号      徴収開始年月日：平成16年 3月 1日</div> <div>販売名      徴収額</div> <div>プレオ      2,363</div> <div>エフピー錠      371</div> <div>イホマイド      4,499</div> <div>バイアスピリン      6</div> <div>ヨシダ・メタル・ホエイ      27</div> <div>バファリン・ニトギス・バツサミン・ファモター・アス      6</div> <div>塩酸モルヒネ注射液   タケダ・シオノギ・タナベ      335</div> <div>塩酸モルヒネ注射液   タケダ・シオノギ・タナベ      1,521</div> <div>塩酸モルヒネ注射液   三共      5,589</div> <div>ファイバ      108,559</div> <div>ロセフィン   0. 5 g      710</div> <div>ロセフィン   1 g      1,155</div> <div>ロセフィン   1 g パック      1,746</div> <div>エフェドリン      97</div> <div>イムラン錠      187</div> <div>マキシピーム   0. 5 g      1,021</div> <div>マキシピーム   1 g      1,531</div> <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 2916号      徴収開始年月日：令和 3年 8月 1日</div> <div>区分      病床数      徴収金額</div> <div>01:個室      9      9</div> <div>01:個室      9      16,500</div> <div>01:個室      9      11,000</div> <div>01:個室      12      5,500</div> <div>04: 4 人室      80      80</div> <div>04: 4 人室      60      2,750</div> <div>02: 2 人室      4      4</div> <div>全許可病床数      183床      費用徴収病床数      90床      割合 49.2%</div> <div>時間外診察等<br/>(時間外診察) 第 18号      徴収開始年月日：平成15年 7月 1日</div> <div>徴収額</div> <div>500</div> <div>金属床による総義歯の提供<br/>(金属総義歯) 第 2086号      徴収開始年月日：平成14年 7月 1日</div> <div>金属      その他金属      上顎      下顎</div> <div>03:コバルト      250,000      250,000</div> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|---------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                     |                                 |     | う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116189号      徴収開始年月日：平成15年 7月 1日<br>継続管理種類      価格<br>01:フッ化物局所      3,240                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 02-1035-1 | 医療法人社団保健会<br>谷津保健病院 | 〒275-0026<br>習志野市谷津 4 - 6 - 1 6 | 262 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3358号      徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      24      6,600<br>01:個室      17      8,800<br>01:個室      22      11,000<br>01:個室      3      22,000<br>01:個室      3<br>04: 4 人室      168<br>05: 5 人室以上      25<br>全許可病床数      262床      費用徴収病床数      66床      割合 25.2%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 1037号      徴収開始年月日：令和 8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      2,670<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 29号      徴収開始年月日：令和 7年11月 1日<br>販売名      徴収額<br>FreeStyle リブ2 (センサー)      7,700<br>FreeStyle リブ2 (Reader)      7,500 |
|           |                     |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------------------------|---------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1051-8 | 医療法人社団愛友会<br>津田沼中央総合病院 | 〒275-0026<br>習志野市谷津 1 － 9 － 1 7 | 314 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3279号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 34,100<br>01:個室 12 17,600<br>01:個室 12 12,100<br>04: 4 人室 160<br>04: 4 人室 128 3,850<br>全許可病床数 314床 費用徴収病床数 154床 割合 49.0%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 347号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 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 161号<br>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><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 884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>03:（一般入院）急性期一 2,722<br>12:（一般入院）特別入院 1,002 |
|           |                        |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1057-5 | 医療法人社団瑞光会<br>青木眼科 | 〒275-0011<br>習志野市大久保 1-2 9-1 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 240号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1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>テクニスシナジーVB Simp 30200BZX0005500 300,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 30200BZX0013900 350,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 30600BZX0002400 330,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX0002500 380,000<br>TECNIS Puresee焦 30600BZX0016700 330,000<br>TECNIS PureseeT 30600BZX0016800 380,000<br>Vivinexジエメトリック 30500BZX0026300 350,000<br>Vivinexジエメトリックト 30500BZX0026400 400,000<br>vivnexジエメトリックプラ 30600BZX0022900 350,000<br>vivnexジエメトリックプラ 30600BZX0023000 400,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 320,000<br>ClareonPanOptix 30400BZX0025000 370,000<br>ClareonVivity A 30500BZX0004100 320,000<br>ClareonVivity T 30700BZX0007900 370,000 |
|           |                   |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1097-1<br>(02-3123-3) | 社会福祉法人恩賜財団<br>済生会支部千葉県済生<br>会 千葉県済生会 習<br>志野病院 | 〒275-8580<br>習志野市泉町 1 - 1 - 1 | 400 | 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 32号      徴収開始年月日：平成29年 7月31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>Free Styleリブレ (リ<br>Free Style リブレ (<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 2706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      8<br>01:個室      5      22,000<br>01:個室      38      13,200<br>01:個室      29      11,000<br>02: 2 人室      22<br>02: 2 人室      6      5,500<br>04: 4 人室      172<br>04: 4 人室      120      3,300<br>全許可病床数      400床      費用徴収病床数      198床      割合 49.5%<br><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 29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><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 29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><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 1042号      徴収開始年月日：令和 8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A                2,895<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117681号      徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>40:その他      金合金      425,700      425,700<br>40:その他      チタン合金      316,800      316,800<br>40:その他      コバルトクロム合金      286,000      286,000 |
|                          |                                                |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1113-6 | 医療法人社団 秀友会<br>松信ウィメンズクリ<br>ニック・こどもクリニ<br>ック | 〒275-0012<br>習志野市本大久保 3－5－2 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 3023号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>区分<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%                                                                                                                                                         |
| 02-1121-9 | 医療法人社団和康会<br>三橋病院                           | 〒275-0002<br>習志野市実籾 2－2 1－1                      | 108 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1876号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 4<br>01:個室 4 3,240<br>02: 2 人室 10<br>02: 2 人室 8 1,080<br>02: 2 人室 14 432<br>04: 4 人室 68<br>全許可病床数 108床 費用徴収病床数 26床 割合 24.1%                                                                                                |
| 02-1137-5 | 医療法人社団もとい会<br>谷津駅前あじさい眼<br>科                | 〒275-0026<br>習志野市谷津 4－6－1 9 日本<br>調剤谷津ビル 3 階 E－1 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 184号<br>徴収開始年月日：平成23年 6月30日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 8<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 146号<br>徴収開始年月日：令和元年10月18日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>27:眼 500 10,000<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 60号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月15日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,400 |
|           |                                             |                                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|----------------------------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1140-9 | 医療法人社団保健会<br>東京湾岸リハビリテー<br>ション病院 | 〒275-0026<br>習志野市谷津 4－1－1    | 160 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2858号<br>徴収開始年月日：令和 3年 2月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 15,400<br>01:個室 14 7,810<br>01:個室 16 6,820<br>01:個室 32 6,600<br>04: 4 人室 88<br>04: 4 人室 8 2,200<br>全許可病床数 160床 費用徴収病床数 72床 割合 45.0%<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 165号 徴収開始年月日：令和 4年 6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                                                   |
| 02-1156-5 | 赤松眼科医院                           | 〒275-0021<br>習志野市袖ヶ浦 4－1 7－5 |     | 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 217号 徴収開始年月日：令和 8年 3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 オデッセイ VB 30600BZX0002400 300,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 320,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 300,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 320,000<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 61号 徴収開始年月日：令和 8年 7月13日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,380 |
|           |                                  |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

48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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------|-------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1163-1 | 医療法人社団 あそう眼科        | 〒275-0026<br>習志野市谷津 1－1 4－2 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 247号 徴収開始年月日：令和 8年 4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>Clareon Panopti 30200BZX0029300 300,000<br>Clareon Panopti 30400BZX0025000 320,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0079000 320,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 300,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 320,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016700 300,000<br>TECNIS PureSeeT 30600BZX0016800 320,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 30600BZX0002400 300,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX0002500 320,000<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 10号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,200 |
| 02-1182-1 | 医療法人社団汀会 津田沼医院      | 〒275-0016<br>習志野市津田沼 1－1 8－4 5                  |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 365号 徴収開始年月日：令和元年 7月17日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>Vadadustat(MT-6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>K-LA5 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 02-1192-0 | 新津田沼メンタルクリニック       | 〒275-0016<br>習志野市津田沼 1－1 5－2                    |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 150号 徴収開始年月日：令和 2年 3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 10,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 02-1232-4 | 医療法人社団亘樹会 奏の杜さめじま眼科 | 〒275-0026<br>習志野市谷津 7－7－1 L o h<br>a r u 津田沼 1階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 15号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ 4,200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                     |                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

49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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|---------------------------|----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1233-2 | 医療法人社団マザー・キー ファミール産院 つだぬま | 〒275-0028<br>習志野市奏の杜 3 - 4 - 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 3105号<br>徴収開始年月日：令和 4年11月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2<br>01:個室 4 8,000<br>01:個室 3 10,000<br>01:個室 1 15,000<br>01:個室 1 18,000<br>02: 2 人室 4<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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 02-1256-3 | 医療法人社団MR S 三橋眼科医院         | 〒275-0016<br>習志野市津田沼 5 - 8 - 2 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 231号<br>徴収開始年月日：令和 8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>テクニス オデッセイ V B Si 30600BZX0002400 264,000<br>テクニス オデッセイ T V B S 306000BZX002500 286,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 264,000<br>TECNISPureSeeTo 30600BZX0016800 286,000<br>Clareon非球面Panop 30200BZX0029400 264,000<br>Clareon非球面Panop 30300BZX0015300 286,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 264,000<br>ClareonVivityTo 30700BZX0079000 286,000<br>vivnexジェメトリック 30500BZX0026300 264,000<br>vivnexジェメトリックトー 30500BZX0026400 286,000<br>vivnexジェメトリックブラ 30600BZX0022900 264,000<br>vivnexジェメトリックブラ 30600BZX0023000 286,000 |
| 04-1021-7 | 医療法人社団心癒会 しのだの森ホスピタル      | 〒276-0004<br>八千代市島田台 1 2 1 2     | 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 1965号<br>徴収開始年月日：平成26年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 39<br>01:個室 2 14,000<br>01:個室 2 12,500<br>01:個室 29 9,300<br>02: 2 人室 38<br>04: 4 人室 32<br>05: 5 人室以上 89<br>全許可病床数 231床 費用徴収病床数 33床 割合 14.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                           |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

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                                                                                                         |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|-----------|--------------------------|---------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|
| 04-1044-9 | 医療法人社団恵仁会<br>セントマーガレット病院 | 〒276-0022<br>八千代市上高野4 5 0 | 309 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3364号<br>徴収開始年月日：令和 6年 5月 1日                                                  |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数 | 病床数<br>8<br>18<br>6<br>6<br>2<br>32<br>8<br>108<br>16<br>204床 | 徴収金額<br>2,200<br>3,300<br>5,500<br>6,600<br><br>2,200<br>3,300<br><br>550<br>費用徴収病床数 | 94床                    | 割合 46.1% |
|           |                          |                           |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1025号<br>入院料区分<br>06: (一般入院) 急性期一<br>12: (一般入院) 特別入院                           | 対象者数                                                          | 徴収日数                                                                                 | 徴収料金<br>2,412<br>1,009 |          |
|           |                          |                           |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 14号<br>販売名<br>FreeStyle リブレ 2 リーダー<br>FreeStyle リブレ 2 センサー                    | 徴収開始年月日：令和 7年 6月10日                                           | 徴収額<br>7,800<br>9,900                                                                |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |
|           |                          |                           |     |                                                                                                              |                                                               |                                                                                      |                        |          |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|--------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-1046-4 | 医療法人社団心和会<br>八千代病院 | 〒276-0021<br>八千代市下高野 5 4 9    | 422 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2611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<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 14 3,300<br>01:個室 23 2,200<br>01:個室 10 1,100<br>02: 2 人室 12<br>02: 2 人室 4 2,530<br>03: 3 人室 12 2,750<br>03: 3 人室 3 1,650<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 32 2,750<br>04: 4 人室 36 2,200<br>04: 4 人室 36 1,650<br>04: 4 人室 32 1,100<br>04: 4 人室 72<br>05: 5 人室以上 104<br>全許可病床数 422床 費用徴収病床数 203床 割合 48.1%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 2087号<br>徴収開始年月日：平成14年 7月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>04:チタン 300,000 300,000<br>01:白金 500,000 500,000<br>03:コバルト 250,000 250,000 |
| 04-1064-7 | 医療法人思誠会 勝田<br>台病院  | 〒276-0024<br>八千代市勝田 6 2 2 - 2 | 148 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3021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 8,800<br>01:個室 12 5,500<br>01:個室 4 4,400<br>01:個室 4 2,200<br>02: 2 人室 2 2,200<br>02: 2 人室 2<br>05: 5 人室以上 122<br>全許可病床数 148床 費用徴収病床数 24床 割合 16.2%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 746号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1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) 10対1 2,157                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|------------------------|------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-1068-8 | 八千代北眼科                 | 〒276-0031<br>八千代市八千代台北 6 - 8 - 5   |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 22号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 04-1084-5 | メディカルプラザ加瀬<br>外科，加瀬眼科  | 〒276-0031<br>八千代市八千代台北 1 - 7 - 1 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 1502号 徴収開始年月日：平成23年 1月12日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 0<br>01:個室 2 6,000<br>02: 2 人室 0<br>02: 2 人室 2 4,000<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 5<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 4床 割合 21.1%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 123号 徴収開始年月日：平成29年12月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>11:外 1,080 1,080 1,080 1,080 1,080                                                                                                                                                                                                                        |
| 04-1105-8 | 加藤眼科                   | 〒276-0023<br>八千代市勝田台 1 - 1 4 - 7 2 | 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 202号 徴収開始年月日：令和 7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>テクニスオデッセイVB Sim 30600BZX0002400 270,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX0002500 290,000<br>TECNIS Puresee 焦 30600BZX0016700 270,000<br>TECNIS Puresee T 30600BZX0016800 290,000<br>Clareon Pan0pti 30200BZX0029300 280,000<br>Clareon Pan0pti 30400BZX0025000 300,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 280,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 300,000<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 5号 徴収開始年月日：令和 8年 6月22日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,620 |
| 04-1148-8 | 医療法人社団 眞緑会<br>平良・クリニック | 〒276-0023<br>八千代市勝田台 1 - 3 6 - 1 1 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 20号 徴収開始年月日：令和 7年 6月26日<br>販売名 徴収額<br>Freestyleリブレ 2 センサー 7,700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

53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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-1173-6<br>(04-3184-1) | 東京女子医科大学附属<br>八千代医療センター | 〒276-8524<br>八千代市大和田新田 4 7 7 - 9 6 | 500 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 199号<br/>徴収開始年月日：平成21年 9月 7日<br/>治験薬名称<br/>インターフェロン ベータ 1 <math>\alpha</math> 2:注射薬 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br/>乾燥スルホ化人免疫グロブリン 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br/>Fingolimod 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<br/>レベチラセタム 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br/>グラチラマー酢酸塩 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3<br/>ミダゾラム 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br/>クロピドグレル硫酸塩 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10</div> <div>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 4号<br/>徴収開始年月日：平成22年12月 3日<br/>治験機器名称 区分 対象患者数 徴収額<br/>S N W - D 2 5</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 9号<br/>徴収開始年月日：平成29年 2月10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<sup>レ</sup> 7,560 1:有 1<br/>FreeStyleリブ<sup>レ</sup> 7,560 1:有 1</div> <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 3344号<br/>徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 19<br/>01:個室 1 45,100<br/>01:個室 20 24,200<br/>01:個室 22 23,100<br/>01:個室 8 22,000<br/>01:個室 20 11,000<br/>02: 2 人 室 14<br/>02: 2 人 室 10 24,200<br/>02: 2 人 室 12 8,800<br/>02: 2 人 室 2 5,500<br/>04: 4 人 室 292<br/>05: 5 人 室 以上 80<br/>全許可病床数 500床 費用徴収病床数 95床 割合 19.0%</div> <div>時間外診察等<br/>(時間外診察) 第 84号<br/>徴収額<br/>5,500<br/>徴収開始年月日：令和 5年 9月 1日</div> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                               |                               |     | 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 23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><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 23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>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1026号 徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03：（一般入院）急性期一 2,783<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117625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 330,000 330,000<br>04:チタン 440,000 440,000<br>02:金 1,100,000 1,100,000<br>01:白金 1,320,000 1,320,000 |
| 04-1185-0 | 医療法人社団 踏青会<br>小池病院            | 〒276-0001<br>八千代市小池 3 7 4 － 1 | 84  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2163号 徴収開始年月日：平成28年 5月31日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 10,800<br>01:個室 28<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 45<br>全許可病床数 84床 費用徴収病床数 1床 割合 1.2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 04-1192-6 | 医療法人社団 四つ葉<br>会 ゆりのきクリニッ<br>ク | 〒276-0043<br>八千代市萱田 2 2 4 5   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 315号 徴収開始年月日：平成29年 6月30日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>T A K － 4 3 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                               |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|----------------------------------|------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-1194-2 | 医療法人社団 オルソ<br>プラス むらた整形外科        | 〒276-0046<br>八千代市大和田新田 9 9         |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 159号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12:整外 4,000 4,000 4,000 4,000 4,000<br><br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 76号<br>徴収額<br>4,000                                                                                                                                                                     |
| 04-1201-5 | 一般社団法人巨樹の会<br>八千代リハビリテー<br>ション病院 | 〒276-0015<br>八千代市米本 1 8 0 8        | 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 3351号<br>徴収開始年月日：令和 8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 50 6,600<br>02: 2 人室 44 3,300<br>02: 2 人室 6<br>04: 4 人室 136<br>全許可病床数 240床 費用徴収病床数 98床 割合 40.8%<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 150号<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 2,035 |
| 04-1224-7 | 医療法人社団前友会<br>前田産婦人科              | 〒276-0032<br>八千代市八千代台東 1 - 6 - 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 1955号<br>徴収開始年月日：平成26年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 15<br>01:個室 2 3,000<br>01:個室 2 2,000<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 4床 割合 21.1%                                                                                                                                                     |
| 04-1231-2 | 医療法人社団碩成会<br>島田台総合病院             | 〒276-0004<br>八千代市島田台 8 8 7 - 7     | 275 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3352号<br>徴収開始年月日：令和 8年 3月10日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 7 24,200<br>02: 2 人室 36<br>02: 2 人室 2 13,200<br>03: 3 人室 99<br>04: 4 人室 36<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 9床 割合 5.0%                                                                                                               |
|           |                                  |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-----------------------------------|----------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-1239-5 | 医療法人社団 虹の会<br>なないろこどもクリ<br>ニック    | 〒276-0046<br>八千代市大和田新田4 5 8－1 0              |     | 時間外診察等<br>(時間外診察) 第 53号<br>徴収額<br>500<br>徴収開始年月日：平成29年 8月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 04-1241-1 | いしい眼科                             | 〒276-0046<br>八千代市大和田新田3 2 8－1                |     | 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 145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      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>テクニスオデッセイVB   Sim      30600BZX0002400      300,000<br>テクニスオデッセイTVB   Si      30600BZX0002500      320,000<br>TECNIS Pure See      30600BZX0016800      320,000<br>TECNIS Pure See      30600BZX0016700      300,000 |
| 04-1253-6 | 医療法人社団晴山会<br>ROSE GARDEN<br>クリニック | 〒276-0046<br>八千代市大和田新田向山4 6 6－<br>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 2691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      9      3,300<br>01:個室      10      0<br>全許可病床数      19床      費用徴収病床数      9床      割合 47.4%                                                                                                                                                |
| 04-1261-9 | 医療法人真温会 八千<br>代有床診療所              | 〒276-0040<br>八千代市緑が丘西3－1 3－2 1               | 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 3090号<br>徴収開始年月日：令和元年12月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      3      3,300<br>02: 2 人室      6<br>全許可病床数      9床      費用徴収病床数      3床      割合 33.3%                                                                                                                                                      |
| 04-1296-5 | とうない循環器内科ク<br>リニック 八千代台           | 〒276-0033<br>八千代市八千代台南1－8－1<br>クリエイト八千代台南店2階 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 41号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名      徴収額<br>Freestyle   リブレ2センサー      7,000                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                                   |                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-1300-5<br>(04-3267-4) | 医療法人社団永生会<br>新八千代病院   | 〒276-0015<br>八千代市米本 2 1 6 7                        | 295 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3379号      徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      11,000<br>01:個室      8      6,600<br>01:個室      4      5,500<br>01:個室      6      4,400<br>03: 3 人室      36<br>04: 4 人室      240<br>全許可病床数      295床      費用徴収病床数      19床      割合 6.4%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117750号      徴収開始年月日：令和 7年 7月 2日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>03:コバルト      コバルトクロム合金      275,000      27,500<br>04:チタン      チタン合金      330,000      330,000<br>01:白金      白金 加金      550,000      550,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116234号      徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>継続管理種類      価格<br>01:フッ化物局所      5,500<br>02:小窩裂溝填塞      1,650                                                                                                |
| 04-1306-2                | 医療法人社団   一友会<br>すみれ眼科 | 〒276-0032<br>八千代市八千代台東 1 - 1 3 - 1<br>佐藤八千代台ビル 2 階 |     | 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 233号      徴収開始年月日：令和 8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>非球面Panoptixトリフォ      30200BZX0029400      330,000<br>非球面PanoptixTORI      30300BZX0015300      330,000<br>Panoptixトリフォーカル      30200BZX0029300      330,000<br>PanoptixTORICトリ      30300BZX0015300      330,000<br>VivityExtendVis      30500BZX0004100      330,000<br>VivityTORICExte      30700BZX0029800      330,000<br>PanoptixProトリフォ      30700BZX0029800      330,000<br>PanoptixProTORI      30800BZX0001500      330,000<br>TECNIS Puresee焦      30600BZX0016700      330,000<br>TECNIS PureseeT      30600BZX0016800      330,000<br>テクニスオデッセイオブティブル      30600BZX0002400      330,000<br>テクニスオデッセイトーリックII      30600BZX0002500      330,000 |
|                          |                       |                                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-------------|--------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1005-5 | 医療法人 鎗田病院   | 〒290-0056<br>市原市五井 8 9 9 | 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 3378号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>区分<br>01:個室 6 12,100<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 18 6,600<br>01:個室 10 6,050<br>01:個室 3 5,500<br>01:個室 3<br>02: 2 人室 3 3,300<br>04: 4 人室 48<br>05: 5 人室以上 94<br>全許可病床数 186床 費用徴収病床数 41床 割合 22.0%<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 160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 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 946号 徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<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 2,376 |
|           |             |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------|----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1011-3 | 医療法人芙蓉会 五井病院 | 〒290-0056<br>市原市五井 5 1 5 5 | 214 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3028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 6,600<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 1 16,500<br>02: 2 人室 8 3,300<br>04: 4 人室 196<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 214床 費用徴収病床数 12床 割合 5.6%<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 84号 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 1,650<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 415号 徴収開始年月日：平成16年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>49: (一般入院) I 群 3 1,410<br>73:老 (一般) II 老 3 1,410<br>21: (療養入院) I 1,740<br>81:老 (療養入院) 老 1 1,650 |
|           |              |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1014-7<br>(06-1014-7) | 独立行政法人 労働者<br>健康安全機構 千葉労<br>災病院 | 〒290-0003<br>市原市辰巳台東 2 - 1 6 | 400 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3343号 徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 8 19,800<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 55 9,900<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 9 3,300<br>01:個室 22<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 84 3,300<br>04: 4 人室 196<br>05: 5 人室以上 20<br>全許可病床数 400床 費用徴収病床数 159床 割合 39.8%<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 25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>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 25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 913号 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>03:（一般入院）急性期一 2,728<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 174号 徴収開始年月日：令和 7年 8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>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 297,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 319,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 297,000<br>アルコン Clareon Vi 30700BZX0007900 319,000 |
|                          |                                 |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-------------|-------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1016-2<br>(06-1007-1) | 千葉県循環器病センター | 〒290-0512<br>市原市鶴舞5 7 5 | 220 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 201号<br>治験薬名称<br>プラビックス<br>徴収開始年月日：平成21年 9月 3日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<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 2764号<br>徴収開始年月日：令和 2年 3月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 28<br>01:個室 10 13,200<br>01:個室 22 11,870<br>04:4人室 160<br>全許可病床数 220床 費用徴収病床数 32床 割合 14.5%<br><br>200床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 289号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>820<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 860号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03:（一般入院）急性期一 2,728<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第115290号<br>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 200,000 200,000<br><br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第115948号<br>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 2,000<br>02:小窩裂溝填塞 1,200 |
|                          |             |                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|---------------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1018-8 | 医療法人社団直樹会<br>磯ヶ谷病院  | 〒290-0204<br>市原市磯ヶ谷 3 5        | 164 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2820号<br>徴収開始年月日：令和 2年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 62<br>01:個室 8 3,300<br>02: 2 人室 14<br>04: 4 人室 80<br>全許可病床数 164床 費用徴収病床数 8床 割合 4.9%                                                                                                                             |
| 06-1019-6 | 医療法人白百合会 市<br>原鶴岡病院 | 〒290-0206<br>市原市新堀 9 5 5       | 205 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2894号<br>徴収開始年月日：令和 3年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 29<br>01:個室 8 1,100<br>01:個室 26 1,650<br>01:個室 17 2,200<br>01:個室 5 3,300<br>01:個室 1 5,500<br>02: 2 人室 10<br>03: 3 人室 63<br>04: 4 人室 20<br>05: 5 人室以上 24<br>02: 2 人室 2 5,500<br>全許可病床数 205床 費用徴収病床数 59床 割合 28.8% |
| 06-1022-0 | 医療法人社団琢心会<br>辰巳病院   | 〒290-0003<br>市原市辰巳台東 5 - 5 - 1 | 81  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2885号<br>徴収開始年月日：令和 3年 3月22日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 5,000<br>02: 2 人室 12<br>02: 2 人室 6 3,500<br>02: 2 人室 12 3,000<br>03: 3 人室 30<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 81床 費用徴収病床数 23床 割合 28.4%                                                                                |
|           |                     |                                |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 997号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月13日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>06: (一般入院) 急性期一<br>2,412                                                                                                                                                                                    |
|           |                     |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1063-4<br>(06-3224-0) | 帝京大学ちば総合医療<br>センター | 〒299-0111<br>市原市姉崎 3 4 2 6 - 3 | 427 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 445号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>治験薬名称<br>ICEF15/syntic I<br>LOU064<br>WBCRRD/SPB-KT<br>NPC-22<br>AZP-3601<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 10<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 5<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 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 3283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 5<br>01:個室 3 24,200<br>01:個室 15 14,300<br>01:個室 3 13,200<br>01:個室 19 11,000<br>01:個室 1 9,900<br>02: 2 人室 6<br>02: 2 人室 14 7,700<br>02: 2 人室 24 6,600<br>04: 4 人室 8<br>05: 5 人室以上 329<br>全許可病床数 427床 費用徴収病床数 79床 割合 18.5%<br><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 28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>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 28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 1017号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03:（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 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|------------------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1093-1 | 医療法人社団高原会<br>原村医院      | 〒290-0041<br>市原市玉前 7 6        | 5   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3290号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月29日<br><div> <div>区分</div> <div>病床数</div> <div>徴収金額</div> </div> 01:個室 2 2,000<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 5床 費用徴収病床数 2床 割合 40.0%                                                                                                                                                                                                                |
| 06-1099-8 | 医療法人社団滝西会<br>三和医院      | 〒290-0081<br>市原市五井中央西 1－1 2－6 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1879号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月19日<br><div> <div>区分</div> <div>病床数</div> <div>徴収金額</div> </div> 01:個室 3 16,200<br>02: 2 人室 2<br>02: 2 人室 2 12,960<br>03: 3 人室 3 10,800<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 8床 割合 44.4%                                                                                                                                                                 |
| 06-1106-1 | 医療法人社団健老会<br>姉崎病院      | 〒299-0118<br>市原市椎津 2 5 5 8－1  | 99  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3248号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br><div> <div>区分</div> <div>病床数</div> <div>徴収金額</div> </div> 01:個室 1<br>02: 2 人室 34<br>04: 4 人室 64<br>全許可病床数 99床 費用徴収病床数 0床 割合 0.0%                                                                                                                                                                                                                 |
| 06-1107-9 | 医療法人社団博瞳会<br>大木眼科クリニック | 〒290-0082<br>市原市五井中央南 1－1 2－1 |     | 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 187号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 2日<br><div> <div>多焦点眼内レンズの販売名</div> <div>医薬品医療機器等法承認番号</div> <div>徴収額</div> </div> テクニス オプティ VB 30600BZX0002400 350,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 350,000<br>Vivinex シェマトリッ 30500BZX0026300 350,000<br>テクニス オプティ TVB 30600BZX0002500 420,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 420,000<br>Vivinex シェマトリッ 30500BZX0026400 420,000 |
| 06-1114-5 | 医療法人社団内田医院             | 〒299-0111<br>市原市姉崎 1 8 7 5    |     | 時間外診察等<br>(時間外診察) 第 98号<br>徴収額<br>750<br>徴収開始年月日：令和 7年10月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                        |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-----------------------|----------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1117-8 | 望星姉崎クリニック             | 〒299-0110<br>市原市姉崎東 3 - 6 - 2                      |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 420号<br>治験薬名称 YLB217-003<br>A Y D O O 1 透析液<br>徴収開始年月日：平成28年 8月17日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 8<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 06-1122-8 | 宗田マタニティクリニック          | 〒290-0024<br>市原市根田 3 2 0 - 7                       | 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 2989号<br>徴収開始年月日：平成24年 7月15日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 8 10,000<br>01:個室 1<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 5<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 8床 割合 44.4%<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 42号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>販売名 徴収額<br>Abbott 8,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 06-1141-8 | 医療法人社団 悠輝会<br>姉ヶ崎駅前眼科 | 〒299-0110<br>市原市姉崎東 1 - 1 - 6 第3ク<br>レールパル 3 ・ 4 階 |     | 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 227号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4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>Clareon PanOpti 30700BZX0001500 352,000<br>Clareon PanOpti 30800BZX0015000 385,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 330,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 330,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 363,000<br>Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 363,000<br>Clareon Vivty T 30700BZX0007900 363,000<br>テクニス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 330,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 363,000<br>テクニス ピュアシー 焦点深度 30600BZX0016700 330,000<br>テクニス ピュアシー トーリッ 30600BZX0016800 363,000 |
| 06-1160-8 | 医療法人社団緑祐会<br>永野病院     | 〒290-0221<br>市原市馬立 8 0 2 - 2                       | 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 1556号<br>徴収開始年月日：平成24年 1月23日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 7 7,000<br>01:個室 1 0<br>02: 2 人室 4 4,000<br>05: 5 人室以上 48 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 11床 割合 18.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                       |                                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1182-2 | 医療法人社団白金会<br>白金整形外科病院 | 〒290-0059<br>市原市白金町 1－7 5－1  | 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 2562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 23 3,300<br>01:個室 4 3,520<br>02: 2 人室 52 0<br>03: 3 人室 21 0<br>04: 4 人室 28 0<br>全許可病床数 128床 費用徴収病床数 27床 割合 21.1%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 902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>40: (一般入院) 1 0 対 1 2,350  |
| 06-1209-3 | 医療法人社団 ゆうあい会 やりたクリニック | 〒290-0022<br>市原市西広 1 3 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 1772号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,400<br>01:個室 3 6,480<br>01:個室 1 7,560<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 5床 割合 26.3%<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 71号<br>徴収開始年月日：平成20年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02: リハビリテーション 1,000<br>02: リハビリテーション 800 |
| 06-1235-8 | 医療法人社団詠沔会<br>市原整形外科   | 〒290-0062<br>市原市八幡 1 8 3 6－3 | 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 1318号<br>徴収開始年月日：平成17年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 12,000<br>02: 2 人室 2 0<br>04: 4 人室 16 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 1床 割合 5.3%                                                                                                                                                         |
|           |                       |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1242-4 | 医療法人社団慈協会<br>市原メディカルキュア | 〒299-0111<br>市原市姉崎 6 5 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 3026号<br>徴収開始年月日：令和 4年 9月 5日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 4 6,600<br>02: 2 人室 3 4,400<br>02: 2 人室 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%   |
| 06-1248-1 | 野崎医院                    | 〒290-0081<br>市原市五井中央西 1 － 3 4 － 5 |     | 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 11号<br>徴収開始年月日：平成29年 3月 3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>Free Style リブレ ( 7,500 2:無<br>Free Style リブレ ( 7,500 2:無                                        |
| 06-1253-1 | 医療法人社団公仁会<br>斉藤クリニック    | 〒290-0003<br>市原市辰巳台東 1 － 8 － 1 1  |     | 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 18号<br>徴収開始年月日：平成29年 4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>Free Styleリブレ(R 7,660 2:無<br>Free Styleリブレ (セ 7,660 2:無                                         |
| 06-1254-9 | 医療法人社団千寿雅会<br>長谷川病院     | 〒290-0062<br>市原市八幡 1 1 5 － 1      | 37  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1992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 1 5,500<br>01:個室 4 8,500<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 20<br>04: 4 人室 8 2,000<br>全許可病床数 37床 費用徴収病床数 13床 割合 35.1% |
| 06-1287-9 | リハビリテーション病<br>院さらしな     | 〒290-0050<br>市原市更級 1 － 5 － 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 2682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 8 6,600<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%                                                     |
|           |                         |                                   |     |                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|---------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-1321-6 | 有秋台医院               | 〒299-0125<br>市原市有秋台西 1 － 7       | 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 3375号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月23日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 9<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 1 12,000<br>02: 2 人室 4<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 2床 割合 13.3%                                                                                                                 |
| 07-1070-7 | 医療法人社団慈優会<br>九十九里病院 | 〒283-0104<br>山武郡九十九里町片貝 2 7 0 0  | 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 3201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 6 5,500<br>01:個室 19 3,300<br>02: 2 人室 8 2,200<br>04: 4 人室 136<br>01:個室 6<br>全許可病床数 175床 費用徴収病床数 33床 割合 18.9%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 982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 2,190 |
| 07-1090-5 | 大網白里市立国保大網<br>病院    | 〒299-3221<br>大網白里市富田 8 8 4 － 1   | 99  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2998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 11 5,500<br>01:個室 4 11,000<br>01:個室 4<br>02: 2 人室 4 2,750<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 72<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数 99床 費用徴収病床数 19床 割合 19.2%                                                                |
| 07-1096-2 | 医療法人社団おおあみ<br>眼科    | 〒299-3236<br>大網白里市みやこ野 2 － 1 － 4 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 25号<br>徴収開始年月日：令和 8年 7月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,380                                                                                                                                                                                            |
|           |                     |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|-------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-1105-1                | 山崎医院        | 〒289-1732<br>山武郡横芝光町横芝 2 1 3 7 |     | 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 9号      徴収開始年月日：平成18年 1月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>01:検査      1,365                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 07-1135-8<br>(07-3108-3) | 高根病院        | 〒289-1608<br>山武郡芝山町岩山 2 3 0 8  | 152 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2774号      徴収開始年月日：令和元年12月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      4      14,280<br>01:個室      4      9,890<br>01:個室      3      1,020<br>01:個室      2      1,020<br>02: 2 人室      6      1,020<br>02: 2 人室      2      2,240<br>04: 4 人室      88      880<br>04: 4 人室      32      880<br>04: 4 人室      16      880<br>05: 5 人室以上      40      880<br>全許可病床数      197床      費用徴収病床数      59床      割合 29.9%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 826号      徴収開始年月日：平成31年 3月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>09: (一般入院) 地域一般      1,689<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117678号      徴収開始年月日：平成30年 4月20日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>04:チタン      330,000      330,000<br>03:コバルト      275,000      275,000<br>40:その他      チタン合金      330,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116227号      徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>継続管理種類      価格<br>01:フッ化物局所      500 |
|                          |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-1203-4                | 東陽病院             | 〒289-1727<br>山武郡横芝光町宮川1 2 1 0 0 | 95  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2787号<br>徴収開始年月日：令和 2年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 1 4,400<br>02: 2 人室 16 2,200<br>03: 3 人室 27<br>04: 4 人室 44<br>全許可病床数 95床 費用徴収病床数 24床 割合 25.3%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1040号<br>徴収開始年月日：令和 8年 7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) 急性期一 2,513<br>12: (一般入院) 特別入院 774                                                                                                                                                                             |
| 08-1003-6<br>(08-3002-6) | 医療法人静和会 浅井<br>病院 | 〒283-0062<br>東金市家徳3 8-1         | 387 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3235号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>区分<br>01:個室 71 0<br>01:個室 10 7,700<br>01:個室 15 5,500<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 6 2,200<br>02: 2 人室 2 0<br>02: 2 人室 20 3,300<br>02: 2 人室 20 2,200<br>03: 3 人室 57 0<br>04: 4 人室 172<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 387床 費用徴収病床数 73床 割合 18.9%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117708号<br>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 330,000 275,000<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 10号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2 5,500 |
|                          |                  |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|----------------------------------------------|-----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08-1026-7 | 医療法人社団明正会<br>柿栖眼科医院                          | 〒283-0068<br>東金市東岩崎 5 - 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 206号      徴収開始年月日：令和 7年11月 6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>テクニスオデッセイ V B Sim      30600BZX0002400      218,800<br>テクニスオデッセイ T V B Si      30600BZX0002500      240,800<br>テクニスピュアシーオプティブル      30600BZX0016700      218,800<br>テクニスピュアシートーリックオ      30600BZX0016800      240,800<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 55号      徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名      徴収額<br>リジュセアミニ点眼液      4,380 |
| 08-1055-6 | 医療法人社団フルガキ<br>・メディカル とうが<br>ね中央糖尿病腎クリニ<br>ック | 〒283-0068<br>東金市東岩崎 2 4 - 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 3200号      徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1<br>01:個室      1      4,000<br>02: 2 人室      2<br>02: 2 人室      2      3,000<br>01:個室      1      3,000<br>02: 2 人室      11      2,000<br>02: 2 人室      1      1,000<br>全許可病床数      19床      費用徴収病床数      16床      割合 84.2%<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 23号      徴収開始年月日：令和 7年 8月10日<br>販売名      徴収額<br>リブレ本体      7,000<br>リブレセンサー      7,700   |
|           |                                              |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|--------------|-------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08-1063-0<br>(08-3059-6) | 東千葉メディカルセンター | 〒283-8686<br>東金市丘山台 3 - 6 - 2 | 314 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3381号<br>徴収開始年月日：令和 8年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 8 22,000<br>01:個室 8 12,100<br>01:個室 23 8,800<br>01:個室 26 7,700<br>01:個室 45<br>04: 4 人室 204<br>全許可病床数 314床 費用徴収病床数 65床 割合 20.7%<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 30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>9,240<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 30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>3,960<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 996号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03:（一般入院）急性期一 2,785<br>前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給<br>(前歯部金属) 第 9号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>金属の種類 1 歯当たりの価格<br>01:金合金 85,800<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117623号<br>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 452,100 452,100<br>02:金 425,700 425,700<br>04:チタン 316,800 316,800<br>40:その他 特殊合金 286,000 286,000 |
|                          |              |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------|-----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08-1064-8 | ふるがき糖尿病内科医<br>院                | 〒283-0005<br>東金市田間 2－2 2－7  |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 9号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月19日<br>販売名<br>リブレ本体 7,000<br>リブレセンサー 7,700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 08-1074-7 | 医療法人社団 S K B R<br>さかきばら眼科      | 〒283-0068<br>東金市東岩崎 1 3－1 8 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 27号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液 4,380                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 09-1030-7 | 社会医療法人社団さつ<br>き会 袖ヶ浦さつき台<br>病院 | 〒299-0246<br>袖ヶ浦市長浦駅前 5－2 1 | 384 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3223号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 29<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 2 10,450<br>01:個室 16 8,800<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 8 5,500<br>01:個室 1 4,950<br>01:個室 1 3,850<br>01:個室 28 3,300<br>01:個室 10 2,750<br>01:個室 3 1,650<br>02:2人室 18<br>02:2人室 8 3,300<br>02:2人室 16 2,750<br>02:2人室 48 2,200<br>03:3人室 12<br>03:3人室 3 2,200<br>03:3人室 3 1,100<br>04:4人室 140<br>04:4人室 24 550<br>05:5人室以上 11<br>全許可病床数 384床 費用徴収病床数 174床 割合 45.3%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 1036号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>11:（一般入院）地域一般 1,640 |
|           |                                |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

74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                                                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-1034-9 | 医療法人社団福德会<br>福王台外科内科 | 〒299-0261<br>袖ヶ浦市福王台 1－1 0－9 | 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 2675号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 5 4,400<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 2 7,700<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% |
| 09-1043-0 | ヤマダ眼科クリニック           | 〒299-0263<br>袖ヶ浦市奈良輪 1－4－2   |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 3号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,280                                                                                     |
| 09-1054-7 | 医療法人社団 明光会<br>けやき台眼科 | 〒299-0241<br>袖ヶ浦市代宿 9 1      |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 24号<br>徴収開始年月日：令和 8年 7月 3日<br>販売名 徴収額<br>リジュセア 4,200                                                                                         |
| 09-1062-0 | 医療法人社団 恒久会<br>山口医院   | 〒299-0263<br>袖ヶ浦市奈良輪 5 3 5－1 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1312号<br>徴収開始年月日：平成20年12月 1日<br>区分<br>01:個室 1 12,000<br>01:個室 2 8,000<br>04: 4 人室 16 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                           |
| 10-1006-5 | 医療法人萩仁会 萩原<br>病院     | 〒292-0056<br>木更津市木更津 1－1－3 6 | 148 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1978号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 10 6,480<br>02: 2 人室 20 3,240<br>05: 5 人室以上 30<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 30床 割合 50.0%                      |
|           |                      |                              |     |                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-------------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10-1010-7 | 社会医療法人社団同仁会 木更津病院 | 〒292-0061<br>木更津市岩根 2 - 3 - 1 | 321 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 75号<br>治験薬名称<br>オランザピン<br>徴収開始年月日：平成18年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<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 3241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 22<br>02: 2 人室 26 1,100<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 176<br>01:個室 14 2,200<br>01:個室 18 1,650<br>05: 5 人室以上 53<br>全許可病床数 321床 費用徴収病床数 58床 割合 18.1% |
|           |                   |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10-1014-9<br>(10-1014-9) | 国保直営総合病院 君<br>津中央病院 | 〒292-0822<br>木更津市桜井 1 0 1 0 | 660 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 205号<br>徴収開始年月日：平成21年 9月 2日<br>治験薬名称<br>MK－0 4 3 1／ONO－5 4 3<br>BAY 5 9－7 9 3 9<br>TAK－4 3 8<br>AF 3 7 7 0 2／CCT－0 0 1<br>AF 3 7 7 0 2／OCT－0 0 3<br>SR 3 3 5 8 9 B／d r o n e d<br>AF 3 7 7 0 2／OCT－0 0 2<br>AZD 6 1 4 0<br>BAY 7 7－1 9 3 1／1 4 8 1<br>BAY 7 7－1 9 3 1／1 5 0 7<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>1:内服薬<br>1:内服薬<br>1:内服薬<br>1:内服薬<br>1:内服薬<br>3:第Ⅲ相<br>3:第Ⅲ相<br>2:第Ⅱ相<br>3:第Ⅲ相<br>3:第Ⅲ相<br>2:第Ⅱ相<br>3:第Ⅲ相<br>3:第Ⅲ相<br>3:第Ⅲ相<br>3:第Ⅲ相<br>対象患者数<br>6<br>10<br>10<br>4<br>6<br>12<br>2<br>10<br>6<br>3<br>徴収額<br>徴収額<br>徴収額<br>徴収額<br>徴収額<br>徴収額<br>徴収額<br>徴収額<br>徴収額<br>徴収額<br>徴収額<br>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 133号<br>徴収開始年月日：平成30年 4月 1日<br>販売名<br>ノボセブンH I 静注用 5 mg<br>シナジス筋注液 5 0 mg<br>シナジス筋注液 1 0 0 mg<br>徴収額<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 3337号<br>徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br>病床数<br>徴収金額<br>67<br>80<br>40<br>17<br>26<br>380<br>50<br>660床<br>費用徴収病床数<br>137床<br>割合 20.8%<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 71号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額<br>5,500<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 32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>5,500 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成      77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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|-------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 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 32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><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 162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      2,255<br>02:リハビリテーション      2,695<br>02:リハビリテーション      2,035<br>02:リハビリテーション      1,925<br>02:リハビリテーション      1,980<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 964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>03:（一般入院）急性期一      2,783<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117718号      徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>01:白金      529,810      529,810<br>02:金      555,520      555,520<br>40:その他      特殊合金      368,890      368,890<br>04:チタン      433,100      433,100<br><br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116205号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>継続管理種類      価格<br>01:フッ化物局所      3,300<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 207号      徴収開始年月日：令和 7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>Vivonex ジエメトリック      30500BZX0026300      300,000<br>Vivonex ジエメトリック      30500BZX0026400      340,000<br>テクニスオデッセイ      30600BZX0002400      300,000<br>テクニスオデッセイトーリック      30600BZX0002500      340,000<br>Clareon Vivity      30500BZX0004100      300,000<br>Clareon PanOpti      30200BZX0029300      300,000<br>Clareon PanOpti      30400BZX0002500      340,000<br>7アイビジョン HP      30400BZX0019700      308,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

78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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|-------------------|---------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                   |                                 |     | Vivinex プラスジェ      30600BZX0022900      300,000<br>Vivinex プラスジェ      30600BZX0023000      340,000<br>テクニスピュアソーオプティ      30600BZX0016700      300,000<br>テクニスピュアソートリック      30600BZX0016800      340,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 10-1015-6<br>(10-3087-3) | 医療法人社団志仁会<br>薬丸病院 | 〒292-0831<br>木更津市富士見 2-7-1      | 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 3295号      徴収開始年月日：令和 7年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      5<br>01:個室      9      4,400<br>01:個室      5      6,600<br>01:個室      11      7,700<br>01:個室      2      16,500<br>01:個室      1      33,000<br>02: 2 人室      4<br>04: 4 人室      20<br>全許可病床数      57床      費用徴収病床数      28床      割合 49.1%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 958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>10: (一般入院) 地域一般                1,936<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117581号      徴収開始年月日：平成30年11月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>04: チタン           324,000      270,000<br>03: コバルト           237,600      216,000<br>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 13号      徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>徴収額<br>11,000 |
| 10-1020-6                | 石井病院              | 〒292-0832<br>木更津市新田 1 - 5 - 3 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 2367号      徴収開始年月日：平成18年 9月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      4<br>01:個室      21      6,000<br>02: 2 人室      2<br>02: 2 人室      2      3,000<br>03: 3 人室      9<br>04: 4 人室      8<br>全許可病床数      46床      費用徴収病床数      23床      割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                          |                   |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

79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                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|------------------------|-----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10-1048-7 | 医療法人社団養真会<br>上総記念病院    | 〒292-0832<br>木更津市新田 1 - 1 1 - 2 5 | 98  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2822号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 14 8,800<br>01:個室 2 8,250<br>01:個室 2 14,300<br>04: 4 人室 80<br>全許可病床数 98床 費用徴収病床数 18床 割合 18.4%                               |
| 10-1068-5 | 医療法人社団健洋会<br>森田医院      | 〒292-0815<br>木更津市大久保 1 - 8 - 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 2727号<br>徴収開始年月日：令和元年11月 1日<br>区分<br>01:個室 1 5,940<br>01:個室 1 3,740<br>01:個室 1 3,740<br>02: 2 人室 6<br>02: 2 人室 6 2,640<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% |
| 10-1069-3 | 医療法人社団志成会<br>ロイヤルクリニック | 〒292-0045<br>木更津市清見台 3 - 6 - 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 2969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 5,500<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 2床 割合 22.2%                           |
| 10-1070-1 | 医療法人社団鵬会 高<br>名清養病院    | 〒292-0054<br>木更津市長須賀 1 2 3 9      | 272 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2435号<br>徴収開始年月日：平成13年 3月14日<br>区分<br>01:個室 8 5,400<br>02: 2 人室 24<br>04: 4 人室 240<br>全許可病床数 272床 費用徴収病床数 8床 割合 2.9%                                                   |
|           |                        |                                   |     |                                                                                                                                                                                                       |

80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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-----------------------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10-1083-4 | 医療法人社団吉祥会<br>加藤病院     | 〒292-0014<br>木更津市高柳 2 - 1 2 - 3 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 1018号<br>徴収開始年月日：平成18年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 4 7,350<br>01:個室 12 10,500<br>01:個室 2 12,600<br>02: 2 人室 8<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 36床 費用徴収病床数 18床 割合 50.0%                                                                                                                  |
| 10-1101-4 | 医療法人社団 重城産<br>婦人科小児科  | 〒292-0003<br>木更津市万石 3 5 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 1499号<br>徴収開始年月日：平成22年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 4<br>01:個室 3 8,000<br>02: 2 人室 2 0<br>02: 2 人室 2 5,000<br>04: 4 人室 4 0<br>04: 4 人室 4 3,000<br>04: 4 人室 0 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                               |
| 10-1112-1 | 医療法人社団望星会<br>木更津クリニック | 〒292-0805<br>木更津市大和 1 - 4 - 1 8   | 19  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 349号<br>徴収開始年月日：平成29年 8月25日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>B A Y 3 5 - 3 9 3 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>J R - 1 3 1 2:注射薬 3:第Ⅲ相 8<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 1142号<br>徴収開始年月日：平成19年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 2 5,250<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 8<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5% |
| 10-1116-2 | 桜井医院                  | 〒292-0038<br>木更津市ほたる野 1 - 2 8 - 3 |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 42号<br>徴収開始年月日：平成16年10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 1,000<br>07:胃 1,000<br>08:消 1,000                                                                                                                                                                                                  |
|           |                       |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

81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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-----------------------------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10-1132-9 | 医療法人社団明敬会重<br>城病院                 | 〒292-0003<br>木更津市万石3 4 1－1   | 36  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2946号<br>徴収開始年月日：令和 4年 5月 1日<br>区分<br>01:個室 1 24,200<br>01:個室 1 18,700<br>01:個室 14 11,000<br>全許可病床数 16床 費用徴収病床数 16床 割合 100.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 10-1145-1 | 医療法人社団ほたるの<br>博優会 ほたるのセン<br>トラル内科 | 〒292-0038<br>木更津市ほたる野3－3 0－3 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 388号<br>徴収開始年月日：令和 2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>MND-2119・長期試験 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br><br>医療機器の治験に係る診療<br>(機器治験) 第 16号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>治験機器名称 区分 対象患者数 徴収額<br>BAP0527及び血糖自己測定 3:第Ⅲ相 10<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 4号<br>徴収開始年月日：平成29年 1月30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（R e 7,660 2:無<br>7,660 2:無<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 19号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月17日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ 2（センサー） 7,000<br>FreeStyleリブレ 2（Reader） 7,000<br>DEXCOMG7CGMシステム 1 パックセンサーキット 7,000<br>DEXCOMG7CGMシステムモニター 12,000 |
|           |                                   |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

82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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-----------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10-1153-5 | 医療法人社団雅鳳会<br>ほたるの眼科   | 〒292-0038<br>木更津市ほたる野 2－5 0－1 |     | 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 243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>C l a r e o n 非球面 P a n 30200BZX0029400 360,000<br>C l a r e o n 非球面 P a n 30300BZX0015300 390,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 30600BZX0002400 340,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX0002500 370,000<br>テクニス pure see T 30600BZX0016800 360,000<br>テクニス pure see 焦 30600BZX0016700 330,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 350,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 380,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 360,000<br>ClareonPanOptix 30400BZX0025000 390,000<br>ClareonPanOptix 30700BZX0029800 400,000<br>ClareonPanOptix 30800BZX0001500 440,000 |
| 10-1161-8 | 医療法人社団 邦清会<br>木更津東邦病院 | 〒292-0036<br>木更津市菅生 7 2 5－1   | 83  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2877号 徴収開始年月日：平成25年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 16,200<br>01:個室 4 7,560<br>03: 3 人室 3<br>03: 3 人室 3 3,240<br>04: 4 人室 4<br>04: 4 人室 4 2,160<br>05: 5 人室以上 64<br>全許可病床数 83床 費用徴収病床数 12床 割合 14.5%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 83号 徴収開始年月日：平成25年 5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<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 666号 徴収開始年月日：平成25年 5月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>41: (一般入院) 1 3 対 1 1,650                                                                                                                                                                                                               |
| 10-1164-2 | 医療法人社団 山田医<br>院       | 〒292-0805<br>木更津市大和 2－2 2－1   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 425号 徴収開始年月日：令和 6年 6月30日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>GSK3844766A 2:注射薬 3:第Ⅲ相 60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                       |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

83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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10-1176-6 | 堀田眼科                           | 〒292-0804<br>木更津市文京 1－4－2 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 166号 徴収開始年月日：令和 7年 7月 3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 350,000<br>ClareonTM PamOp 30200BZX0029300 350,000<br>ClareonTM PamOp 30400BZX0025000 380,000<br>Clareon パンオブティク 30300BZX0015300 380,000<br>Clareon パンオブティク 30200BZX0029400 350,000<br>Clareon VivityT 30700BZX0007900 380,000                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 10-1182-4 | 医療法人互生会 アク<br>アリハビリテーション<br>病院 | 〒292-0812<br>木更津市矢那 4 4 9 0－5             | 148 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3334号 徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 9,900<br>01:個室 4 6,600<br>01:個室 4 5,500<br>02: 2 人室 10 4,400<br>04: 4 人室 128<br>全許可病床数 148床 費用徴収病床数 20床 割合 13.5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 10-1191-5 | 医療法人社団蒔北会<br>まきた眼科 木更津院        | 〒292-0835<br>木更津市築地 1－4 イオンモール<br>木更津 2 階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 40号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,950                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 10-1199-8 | 医療法人社団東飯会<br>木更津中央眼科           | 〒292-0823<br>木更津市桜井新町 3－1－1 7             |     | 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 115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 シンフォニー VB 22900BZX0000500 200,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 250,000<br>テクニス マルチフォーカル フ 22300BZX0027700 180,000<br>テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 330,000<br>テクニス シナジー VB S i 30200BZX0005500 280,000<br>Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 330,000<br>Clareion Vivity 30500BZX0004100 280,000<br>Clareion PanOpt 30200BZX0029300 280,000<br>Clareion PanOpt 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 |
|           |                                |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

84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                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-----------------------------|------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10-1208-7 | 医療法人社団寧篤会<br>内房整形外科クリニック    | 〒292-0816<br>木更津市下烏田 8 5 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 2935号<br>徴収開始年月日：令和 4年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 2 7,560<br>01:個室 1 10,800<br>02: 2 人室 2 2,100<br>04: 4 人室 4 0<br>05: 5 人室以上 10 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 5床 割合 26.3% |
| 10-1218-6 | 木更津心臓血管クリニック                | 〒292-0054<br>木更津市長須賀 1 7 8 4 - 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 3138号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 1 12,650<br>01:個室 1 8,250<br>01:個室 1 0<br>04: 4 人室 6 2,750<br>04: 4 人室 10 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1%      |
| 10-1220-2 | よこすか内科小児科・<br>はるこレディースクリニック | 〒292-0009<br>木更津市金田東 6 - 4 7 - 2 1 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 213号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月10日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>26:婦 11,000 11,000 11,000 11,000                                                                               |
|           |                             |                                    |     |                                                                                                                                                                                               |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11-1006-3 | 社会医療法人社団 新<br>都市医療研究会君津会<br>玄々堂君津病院 | 〒299-1144<br>君津市東坂田 4 - 7 - 2 0 | 160 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2004号      徴収開始年月日：平成26年11月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      6      13,650<br>01:個室      1      7,350<br>01:個室      5      5,250<br>02: 2 人室      8<br>02: 2 人室      2      3,150<br>03: 3 人室      9<br>04: 4 人室      60<br>05: 5 人室以上      69<br>全許可病床数      160床      費用徴収病床数      14床      割合 8.8%<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 128号      徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>01:検査      1,100<br>01:検査      1,080<br>02:リハビリテーション      1,850<br>02:リハビリテーション      2,450<br>02:リハビリテーション      1,750<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1009号      徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<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      2,193 |
| 11-1030-3 | 君津市国保小櫃診療所                          | 〒292-0451<br>君津市末吉 1 0 4 6      |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 47号      徴収開始年月日：平成18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      300<br>11:外      300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                                     |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

86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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------------------------|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11-1033-7 | 医療法人社団周晴会<br>鈴木病院               | 〒299-1107<br>君津市上 2 3 8        | 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 2770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 2 8,800<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 2 6,600<br>02: 2 人室 2 4,400<br>05: 5 人室以上 48<br>全許可病床数 56床 費用徴収病床数 8床 割合 14.3%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 612号<br>徴収開始年月日：平成22年10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 |
| 11-1070-9 | 医療法人社団 曾川会<br>そがわ医院             | 〒299-1121<br>君津市常代 5 - 3 - 1 5 | 5   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1490号<br>徴収開始年月日：平成21年11月24日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,000<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 5床 費用徴収病床数 2床 割合 40.0%                                                                                                                                                                                             |
| 11-1078-2 | 医療法人社団重光会<br>君津山の手病院            | 〒299-1173<br>君津市外箕輪 4 - 1 - 5  | 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 2977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<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 2 6,600<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 48<br>04: 4 人室 52<br>05: 5 人室以上 44<br>全許可病床数 156床 費用徴収病床数 4床 割合 2.6%                                                                                                                  |
| 11-1081-6 | 医療法人社団マザー・<br>キー ファミール産院<br>きみつ | 〒299-1127<br>君津市郡 1 - 5 - 4    | 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 3016号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 6 5,000<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

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

87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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|---------------------|--------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11-1086-5 | 医療法人社団弘雄会<br>榎本整形外科 | 〒299-1152<br>君津市久保4－2－23 |     | 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 134号      徴収開始年月日：平成28年 7月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>02:リハビリテーション      432                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12-1001-2 | 国保直営君津中央病院<br>大佐和分院 | 〒293-0036<br>富津市千種新田710  | 36  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3336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      7      4,400<br>05:5人室以上      29<br>全許可病床数      36床      費用徴収病床数      7床      割合 19.4%                                                                                                                                                                                          |
| 12-1016-0 | 医療法人社団三友会<br>三枝病院   | 〒293-0012<br>富津市青木1641   | 32  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2970号      徴収開始年月日：平成30年 4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      11,000<br>01:個室      10      5,500<br>04:4人室      20<br>全許可病床数      32床      費用徴収病床数      12床      割合 37.5%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 945号      徴収開始年月日：令和 5年 4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）急性期一      2,073 |
| 12-1021-0 | 医療法人社団栄陽会<br>東病院    | 〒293-0001<br>富津市大堀2114   | 45  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3135号      徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      2      11,000<br>01:個室      5      6,600<br>02:2人室      2      3,410<br>05:5人室以上      36<br>全許可病床数      45床      費用徴収病床数      9床      割合 20.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 905号      徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>09:（一般入院）地域一般      1,740 |
|           |                     |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

88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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-1042-6 | 医療法人社団桜仁会<br>さくらだ眼科      | 〒293-0036<br>富津市千種新田 1 2 4 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 205号      徴収開始年月日：令和 7年11月 4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 Panopti      30200BZX0029300      270,000<br>Clareon Panopti      30400BZX0025000      330,000<br>Clareon Vivity      30500BZX0004100      285,000<br>Clareon Vivity      30700BZX0007900      345,000<br>Clareon Panopti      30200BZX0029400      270,000<br>Clareon Panopti      30300BZX0015300      330,000<br>テクニス オデッセイ VB      30600BZX0002400      285,000<br>テクニス オデッセイ TVB      30600BZX0002500      345,000<br>テクニス ヒュアシー Sim      30600BZX0016700      285,000<br>テクニス ヒュアシー トーリック      30600BZX0016800      345,000<br>Vivinex シェマトリック      30500BZX0026300      285,000<br>Vivinex シェマトリック      30500BZX0026400      345,000<br>Vivinex シェマトリック      30600BZX0022900      285,000<br>Vivinex シェマトリック      30600BZX0023000      345,000<br>ファイブビジョン HP      30400BZX0019700      325,000<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 49号      徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名      徴収額<br>リジュセアミニ点眼液      4,380 |
| 12-1046-7 | 医療法人社団 秀栄会<br>かない眼科クリニック | 〒293-0001<br>富津市大堀 5 4 2 - 2 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 39号      徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名      徴収額<br>リジュセアミニ点眼液      4,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 13-1004-4 | 医療法人厚仁会 内田<br>病院         | 〒288-0044<br>銚子市西芝町 4 - 4    | 59  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3373号      徴収開始年月日：令和 7年 9月30日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      2      6,600<br>02: 2 人室      2      4,400<br>04: 4 人室      54<br>全許可病床数      58床      費用徴収病床数      4床      割合 6.9%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                          |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

89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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|--------------------|---------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13-1005-1 | 銚子市立病院             | 〒288-0031<br>銚子市前宿町 5 9 7 | 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 3271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 1 9,240<br>01:個室 10 6,600<br>01:個室 2 13,200<br>02: 2 人室 6<br>02: 2 人室 10 3,300<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 88<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 23床 割合 19.2%                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13-1011-9 | 医療法人積仁会 島田<br>総合病院 | 〒288-0053<br>銚子市東町 5－3    | 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 3236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 7 13,200<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 4 7,700<br>01:個室 3 5,500<br>04: 4 人室 24<br>04: 4 人室 28 2,750<br>05: 5 人室以上 28<br>全許可病床数 96床 費用徴収病床数 44床 割合 45.8%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 640号<br>徴収開始年月日：平成24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>40: (一般入院) 10対1 1,479<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 15号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>販売名<br>徴収額<br>フリースタイル リブレ2センサー 7,000<br>フリースタイル リブレリーダー2 7,500 |
| 13-1049-9 | 医療法人社団圭寿会<br>児玉病院  | 〒288-0043<br>銚子市東芝町 6－15  | 77  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2684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>02: 2 人室 4 3,300<br>04: 4 人室 12<br>05: 5 人室以上 61<br>全許可病床数 77床 費用徴収病床数 4床 割合 5.2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                    |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

90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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|----------------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13-1083-8 | 医療法人社団 新生会<br>新生産婦人科 | 〒288-0056<br>銚子市新生町 2 - 1 9 - 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 1522号      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      8<br>01:個室      1      7,350<br>01:個室      1      4,200<br>01:個室      2      1,500<br>全許可病床数      12床      費用徴収病床数      4床      割合 33.3%                                                                                                                                                       |
| 14-1006-7 | 海上寮療養所               | 〒289-2513<br>旭市野中 4 0 1 7       | 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 3109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      7<br>01:個室      1      6,600<br>01:個室      7      4,400<br>01:個室      13      2,200<br>01:個室      2      1,100<br>02: 2 人室      2      2,750<br>02: 2 人室      6      2,200<br>03: 3 人室      6<br>04: 4 人室      76<br>全許可病床数      120床      費用徴収病床数      31床      割合 25.8%                       |
| 14-1007-5 | 医療法人京友会 京友<br>会病院    | 〒289-2525<br>旭市仁玉 2 0 9 9       | 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 2678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      8<br>01:個室      4      1,100<br>01:個室      4      5,500<br>01:個室      4      7,700<br>01:個室      9      3,300<br>02: 2 人室      8<br>02: 2 人室      2      1,100<br>02: 2 人室      6      1,650<br>04: 4 人室      120<br>05: 5 人室以上      25<br>全許可病床数      190床      費用徴収病床数      29床      割合 15.3% |
|           |                      |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

91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                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|----------------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14-1022-4 | 飯倉医院                 | 〒289-2501<br>旭市新町 3 3 3       | 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 2997号<br>徴収開始年月日：令和 4年 9月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>03: 3 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br>16床<br>病床数<br>3<br>2<br>6<br>5<br>費用徴収病床数<br>8床<br>徴収金額<br>2,700<br>1,500<br>割合 50.0%    |
| 14-1102-4 | 医療法人社団カメラア<br>会 江畑医院 | 〒289-2612<br>旭市蛇園 2 5 3 2 - 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 1698号<br>徴収開始年月日：平成24年 6月 1日<br>区分<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br>19床<br>病床数<br>1<br>8<br>4<br>6<br>費用徴収病床数<br>9床<br>徴収金額<br>2,000<br>1,500<br>割合 47.4% |
| 14-1115-6 | 医療法人社団 わたな<br>べ眼科    | 〒289-2613<br>旭市後草 2 2 5 2     |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 62号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液0.025%<br>徴収額<br>4,380                                                                                                          |
|           |                      |                               |     |                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

92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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------|-----------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14-1125-5<br>(14-3119-6) | 総合病院国保旭中央病院 | 〒289-2511<br>旭市イの1326 | 989 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3221号      徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      29,150<br>01:個室      13      23,650<br>01:個室      2      12,650<br>01:個室      13      10,450<br>01:個室      67      9,900<br>01:個室      45      9,350<br>01:個室      100      8,800<br>01:個室      30      8,250<br>01:個室      70<br>02: 2 人室      24<br>03: 3 人室      18<br>04: 4 人室      372<br>全許可病床数      755床      費用徴収病床数      271床      割合 35.9%<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 72号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額<br>5,500<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 31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>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 31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>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117515号      徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>03:コバルト      156,000      156,000<br>04:チタン      230,000      230,000<br>01:白金      290,000      290,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116206号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>継続管理種類      価格<br>01:フッ化物局所      2,200 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

93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 5号<br>販売名<br>FreeStyle リブレ 2 (センサー)<br>FreeStyle リブレ 2 (Reader)<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>徴収額<br>6,875<br>7,799                                                                                             |
| 14-1131-3 | 医療法人黒潮会 田辺<br>病院 | 〒289-2516<br>旭市口 8 1 8 - 2 | 45  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3199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 2 4,100<br>01:個室 1 2,600<br>01:個室 5 2,500<br>01:個室 5 2,300<br>02: 2 人室 4 650<br>02: 2 人室 4 550<br>04: 4 人室 24<br>全許可病床数 45床 費用徴収病床数 21床 割合 46.7% |
|           |                  |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

94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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|-----------------------------|-------|-------|----|--|--------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|----|--|---------------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|----|--|-------------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|----|--|-------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|----|--|-----------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|----|--|--------|-------|-------|----|--|-------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|----|--|--------|-------|-------|----|--|---------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|----|--|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|----------|---|--|----------|----|--|----------|-----|--|----------|-----|-------|----------|----|-------|------------|-----|--|--------|------|-----------------------|
| 19-1036-3<br>(19-3219-3)    | 学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属浦安病院 | 〒279-0021<br>浦安市富岡 2 - 1 - 1 | 785   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 207号<br/>徴収開始年月日：平成21年 9月 2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>I s t r a d e f y l l i n e</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>ラニビズマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>メマンチン塩酸塩</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>VEGF Trap-Eye</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>トリアムシノロンアセトニド</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>塩酸セレギリン</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>デキサメタゾン</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>ペガブタニブナトリウム</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>ジフルプレドナート</td><td>3:外用薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>VEGF Trap-Eye</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>ロチゴチン</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>Istradeftylline</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>ロピニロール塩酸塩</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>ナルフラフィン塩酸塩</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>パゾパニブ</td><td>3:外用薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>ロチゴチン</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>ビマプロスト</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>21</td><td></td></tr><tr><td>ロチゴチン</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>VEGF Trap-Eye</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>16</td><td></td></tr><tr><td>ビマプロスト</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>21</td><td></td></tr><tr><td>プレラデナント</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>シロリムス</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>ベタメタゾン</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr></table> <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 3369号<br/>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日</div> <table><tr><th>区分</th><th>病床数</th><th>徴収金額</th></tr><tr><td>01:個室</td><td>51</td><td></td></tr><tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>66,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>44,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>30,800</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>25</td><td>27,500</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>36</td><td>25,850</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>18</td><td>25,300</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>62</td><td>19,800</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>32</td><td>29,700</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>33,000</td></tr><tr><td>02: 2 人室</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>03: 3 人室</td><td>15</td><td></td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>184</td><td></td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>144</td><td>5,500</td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>16</td><td>2,200</td></tr><tr><td>05: 5 人室以上</td><td>185</td><td></td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>785床</td><td>費用徴収病床数 344床 割合 43.8%</td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | I s t r a d e f y l l i n e | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 |  | ラニビズマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | メマンチン塩酸塩 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | VEGF Trap-Eye | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 |  | トリアムシノロンアセトニド | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | 塩酸セレギリン | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 |  | デキサメタゾン | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 12 |  | ペガブタニブナトリウム | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | ジフルプレドナート | 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 |  | VEGF Trap-Eye | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 |  | ロチゴチン | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | Istradeftylline | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 |  | ロピニロール塩酸塩 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | ナルフラフィン塩酸塩 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | パゾパニブ | 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 |  | ロチゴチン | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 |  | ビマプロスト | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 21 |  | ロチゴチン | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | VEGF Trap-Eye | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 16 |  | ビマプロスト | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 21 |  | プレラデナント | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 |  | シロリムス | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 7 |  | ベタメタゾン | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 |  | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 51 |  | 01:個室 | 2 | 66,000 | 01:個室 | 4 | 44,000 | 01:個室 | 1 | 30,800 | 01:個室 | 25 | 27,500 | 01:個室 | 36 | 25,850 | 01:個室 | 18 | 25,300 | 01:個室 | 62 | 19,800 | 01:個室 | 32 | 29,700 | 01:個室 | 4 | 33,000 | 02: 2 人室 | 6 |  | 03: 3 人室 | 15 |  | 04: 4 人室 | 184 |  | 04: 4 人室 | 144 | 5,500 | 04: 4 人室 | 16 | 2,200 | 05: 5 人室以上 | 185 |  | 全許可病床数 | 785床 | 費用徴収病床数 344床 割合 43.8% |
| 治験薬名称                       | 内・注・外                  | 区分                           | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| I s t r a d e f y l l i n e | 1:内服薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 12    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ラニビズマブ                      | 2:注射薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| メマンチン塩酸塩                    | 1:内服薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| VEGF Trap-Eye               | 2:注射薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 12    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| トリアムシノロンアセトニド               | 2:注射薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 塩酸セレギリン                     | 1:内服薬                  | 2:第Ⅱ相                        | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| デキサメタゾン                     | 2:注射薬                  | 2:第Ⅱ相                        | 12    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ペガブタニブナトリウム                 | 2:注射薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ジフルプレドナート                   | 3:外用薬                  | 2:第Ⅱ相                        | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| VEGF Trap-Eye               | 2:注射薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ロチゴチン                       | 3:外用薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| Istradeftylline             | 1:内服薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 12    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ロピニロール塩酸塩                   | 1:内服薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ナルフラフィン塩酸塩                  | 1:内服薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| パゾパニブ                       | 3:外用薬                  | 2:第Ⅱ相                        | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ロチゴチン                       | 3:外用薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ビマプロスト                      | 3:外用薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 21    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ロチゴチン                       | 3:外用薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| VEGF Trap-Eye               | 2:注射薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 16    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ビマプロスト                      | 3:外用薬                  | 3:第Ⅲ相                        | 21    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| プレラデナント                     | 1:内服薬                  | 2:第Ⅱ相                        | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| シロリムス                       | 2:注射薬                  | 2:第Ⅱ相                        | 7     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| ベタメタゾン                      | 2:注射薬                  | 2:第Ⅱ相                        | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 区分                          | 病床数                    | 徴収金額                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 51                     |                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 2                      | 66,000                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 4                      | 44,000                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 1                      | 30,800                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 25                     | 27,500                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 36                     | 25,850                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 18                     | 25,300                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 62                     | 19,800                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 32                     | 29,700                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 01:個室                       | 4                      | 33,000                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 02: 2 人室                    | 6                      |                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 03: 3 人室                    | 15                     |                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 04: 4 人室                    | 184                    |                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 04: 4 人室                    | 144                    | 5,500                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 04: 4 人室                    | 16                     | 2,200                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 05: 5 人室以上                  | 185                    |                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |
| 全許可病床数                      | 785床                   | 費用徴収病床数 344床 割合 43.8%        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |                             |       |       |    |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |               |       |       |    |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |    |  |             |       |       |   |  |           |       |       |   |  |               |       |       |    |  |       |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |           |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |       |   |  |       |       |       |    |  |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |    |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |    |     |      |       |    |  |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |   |        |          |   |  |          |    |  |          |     |  |          |     |       |          |    |       |            |     |  |        |      |                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成 95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床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 318号 徴収開始年月日：令和 2年11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 72号 徴収開始年月日：令和 4年 8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 1039号 徴収開始年月日：令和 8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 A 3,190<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 212号 徴収開始年月日：令和 8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非球面Pan0p 30200BZX0029400 300,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 330,000<br>ClareonVivity E 30500BZX0004100 300,000<br>ClareonVivity T 30700BZX0007900 330,000<br>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 330,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 350,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016700 330,000<br>TECNIS PureSeeT 30600BZX0016800 350,000<br>Vivonex シェェトリッ 30500BZX0026300 300,000<br>Vivonex シェェトリッ 30500BZX0026400 330,000<br>Vivonex シェェトリッ 30600BZX0022900 300,000<br>Vivonex シェェトリッ 30600BZX0023000 330,000<br><br>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 12号 徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>徴収額<br>11,000 |
| 19-1110-6 | 二宮眼科        | 〒279-0012<br>浦安市入船1－5－2 プライムタワー新浦安12F |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 7号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |             |                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

96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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------------------------------|------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19-1114-8 | 医療法人社団 あべメ<br>ンタルクリニック       | 〒279-0004<br>浦安市猫実4－1 8－2 7 浦安サ<br>ンライズビルⅡ 6 階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 234号 徴収開始年月日：令和 8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>02:精 4,400 4,400 4,400 4,400 4,400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 19-1118-9 | 医療法人社団隼整会<br>新浦安整形外科         | 〒279-0041<br>浦安市堀江1－3 4－3 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 2943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 27,500<br>01:個室 4 16,500<br>02: 2 人室 2 8,250<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%<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 101号 徴収開始年月日：平成25年11月19日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 19-1140-3 | 医療法人社団 健医会<br>セントラル眼科今川<br>内 | 〒279-0022<br>浦安市今川1－1－4 3                      |     | 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 220号 徴収開始年月日：令和 8年 2月20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 I Q P 23100BZX0004200 260,000<br>アルコン アクリソフ I Q P 23100BZX0004300 300,000<br>アルコン アクリソフ I Q レ 22600BZX0017900 200,000<br>アルコン アクリソフ I Q レ 22700BZX0000600 240,000<br>アルコン クラレオン P a n O 30200BZX0029400 286,000<br>アルコン クラレオン P a n O 30300BZX0015300 330,000<br>テクニスシナジー 30200BZX0005500 286,000<br>テクニスシナジートーリック 30200BZX0013900 330,000<br>ファインビジョン 30400BZX0019700 330,000<br>Vivonex ジェメトリッ 30500BZX0026300 310,000<br>Vivonex ジェメトリッ 30500BZX0026400 330,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 310,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 330,000<br>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 310,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 330,000 |
|           |                              |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

97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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------------------|----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19-1144-5 | 医療法人社団前田産婦人科医院 医療法人社団 前田産婦人科医院   | 〒279-0011<br>浦安市美浜 3－2 6－8 | 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 755号<br>徴収開始年月日：平成16年 9月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2<br>01:個室 5 10,000<br>02: 2 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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 19-1148-6 | 医療法人社団 康栄会<br>浦安病院               | 〒279-0002<br>浦安市北栄 4－1－1 8 | 56  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 156号<br>徴収開始年月日：平成20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>JTT-552 1:内服薬 2:第Ⅱ相 12<br>FYX-051 1:内服薬 2:第Ⅱ相 12<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 3134号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月16日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1<br>01:個室 4 64,800<br>01:個室 2 30,240<br>02: 2 人室 10 70,200<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 24<br>05: 5 人室以上 10<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 16床 割合 26.7%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 933号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<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 1,500 |
| 19-1159-3 | 医療法人社団 愛賛会<br>おおしおウィメンズ<br>クリニック | 〒279-0002<br>浦安市北栄 1－5－2 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 2993号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月24日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 15,000<br>01:個室 5 10,000<br>01:個室 3 8,000<br>01:個室 3<br>03: 3 人室 3<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%                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                                  |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9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                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|---------------------|----------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19-1185-8 | 医療法人社団秀光会<br>かわばた眼科 | 〒279-0012<br>浦安市入船4－1－1    新浦安中<br>央ビル3階302号 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 443号<br>治験薬名称<br>STN1013900<br>STN1013400<br>ROH-001<br>K-911<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月18日<br>内・注・外    区 分            対象患者数    徴収額<br>3:外用薬    3:第Ⅲ相            12<br>3:外用薬    2:第Ⅱ相            4<br>3:外用薬    2:第Ⅱ相            15<br>3:外用薬    3:第Ⅲ相            10 |
|           |                     |                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成 99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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19-1198-1 | 公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター | 〒279-0001<br>浦安市当代島 3 - 4 - 3 2 | 344 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 369号<br/>治験薬名称<br/>TAK-385<br/>徴収開始年月日：令和元年 5月29日<br/>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 8</div> <div>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 11号<br/>治験機器名称<br/>NP028<br/>PRDS-001<br/>徴収開始年月日：令和元年 5月24日<br/>区分 対象患者数 徴収額<br/>3:第Ⅲ相 11<br/>3:第Ⅲ相 3</div> <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 3243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 4 25,300<br/>01:個室 4 23,100<br/>01:個室 53 19,800<br/>01:個室 28<br/>02: 2 人室 10 8,800<br/>03: 3 人室 3<br/>04: 4 人室 96 3,300<br/>04: 4 人室 116<br/>05: 5 人室以上 30<br/>全許可病床数 344床 費用徴収病床数 167床 割合 48.5%</div> <div>時間外診察等<br/>(時間外診察) 第 75号<br/>徴収額<br/>2,750<br/>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> <div>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 39号<br/>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br/>7,700<br/>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日</div> <div>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 39号<br/>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br/>3,300<br/>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日</div> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日            現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

100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                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------|--------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                           |                                                  |     | 入院期間が１８０日を超える入院<br>(超過入院) 第 914号<br>入院料区分 03: (一般入院) 急性期一<br>徴収開始年月日: 令和元年10月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,530                                                          |
| 19-1202-1 | 医療法人社団 くさかり眼科             | 〒279-0012<br>浦安市入船 1－5－1 MONA新<br>浦安 1階 1 2 2 1号 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 13号<br>販売名 リジュセアミニ点眼液<br>徴収開始年月日: 令和 8年 6月 1日<br>徴収額 4,980                                                                      |
| 19-1231-0 | 医療法人社団福秀会<br>浦安高柳病院       | 〒279-0004<br>浦安市猫実 5－1 1－1 4                     | 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 2679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 11,000<br>02: 2人室 10 5,500<br>04: 4人室 48<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 12床 割合 20.0%    |
| 19-1233-6 | 医療法人社団 祐輝会<br>浦安せきぐちクリニック | 〒279-0004<br>浦安市猫実 5－1 7－2 7                     |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 413号<br>治験薬名称 T S－1 5 2<br>徴収開始年月日: 令和 4年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 6                                                       |
| 19-1241-9 | 医療法人社団明海皮ふ科               | 〒279-0011<br>浦安市美浜 1－9－2 浦安ブライ<br>トンビル 7階        |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 439号<br>治験薬名称 LOU064<br>Dupilumab<br>SB206<br>徴収開始年月日: 令和 7年 8月13日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 10 |
|           |                           |                                                  |     |                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

101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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|------------------------|--------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19-1243-5 | 医療法人社団 司誠会<br>イナガキ眼科   | 〒279-0011<br>浦安市美浜 1－9－2 浦安ブライ<br>トンビル 7 F |     | 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 226号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1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 オデッセイ VB<br>30600BZX0002400<br>330,000<br>テクニス オデッセイ TVB<br>30600BZX0002500<br>360,000<br>TECNIS Pure See<br>30600BZX0016800<br>330,000<br>TECNIS Pure See<br>30600BZX0016700<br>360,000<br>ClareonPanoptix<br>30200BZX0029400<br>300,000<br>ClareonPanoptix<br>30300BZX0015300<br>330,000<br>ClareonVivityEx<br>30500BZX0004100<br>330,000<br>ClareonVivityTo<br>30700BZX0007900<br>360,000<br>Vivonex シェマトリッ<br>30500BZX0026300<br>330,000<br>Vivonex シェマトリッ<br>30500BZX0026400<br>360,000<br>Vivonex シェマトリッ<br>30600BZX0022900<br>330,000<br>Vivonex シェマトリッ<br>30600BZX0023000<br>360,000<br>Clareon Panopti<br>30700BZX0029800<br>330,000<br>Clareon Panopti<br>30800BZX0001500<br>360,000 |
| 19-1250-0 | 医療法人社団やしの木<br>会 浦安中央病院 | 〒279-0042<br>浦安市東野 3－4－1 4                 | 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 3015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<br>2<br>15,400<br>01:個室<br>4<br>13,200<br>04: 4 人室<br>28<br>2,750<br>02: 2 人室<br>2<br>04: 4 人室<br>36<br>全許可病床数<br>72床<br>費用徴収病床数<br>34床<br>割合 47.2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                        |                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

102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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|----------------------------------|-----------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19-1255-9 | タムス浦安病院                          | 〒279-0023<br>浦安市高洲七丁目 2 番 3 2 号               | 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 3350号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 11<br>01:個室 1 6,000<br>01:個室 37 12,000<br>01:個室 6 14,300<br>01:個室 1 17,900<br>01:個室 1 23,900<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 3 1,000<br>03: 3 人室 3 1,200<br>04: 4 人室 85<br>04: 4 人室 47 1,000<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 99床 割合 49.7%<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 184号 徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 4,400<br>02:リハビリテーション 7,700<br>02:リハビリテーション 11,000<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 935号 徴収開始年月日：令和元年12月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>12: (一般入院) 特別入院 910 |
| 19-1273-2 | 浦安ツバメクリニック                       | 〒279-0002<br>浦安市北栄2-5-20 トレン<br>ディ terrace 2階 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 32号 徴収開始年月日：令和 7年12月23日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブ2 センサー 8,800<br>FreeStyle リブ2 Reader 7,700<br>DEXCOM G7 CGMシステム 1パッケン 7,700<br>DEXCOM G7 CGMシステム モニター 9,900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 19-1281-5 | 医療法人社団 Plex<br>us 大江戸浦安クリ<br>ニック | 〒279-0001<br>浦安市当代島1-3-29 アイ<br>エムビル5階        |     | 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 徴収開始年月日：令和 7年 1月14日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブ2(センサー) 1 個 7,000<br>FreeStyle リブ2(Reader) 1 個 7,500<br>FS フレクション血糖測定電極 4,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                                  |                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

103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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|--------------------|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20-1013-0 | キッコーマン総合病院         | 〒278-0005<br>野田市宮崎 1 0 0   | 133 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3152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 2 20,900<br>01:個室 41 16,500<br>01:個室 8 11,000<br>02: 2 人室 6<br>04: 4 人室 12 4,400<br>04: 4 人室 60<br>全許可病床数 129床 費用徴収病床数 63床 割合 48.8%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 796号<br>徴収開始年月日：平成29年 7月 1日<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 2,576                           |
| 20-1015-5 | 医療法人社団啓心会<br>岡田病院  | 〒278-0006<br>野田市柳沢 2 2 1   | 228 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3308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<br>01:個室 9 5,500<br>01:個室 3 4,400<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 208<br>全許可病床数 228床 費用徴収病床数 12床 割合 5.3%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 160号<br>徴収開始年月日：平成22年 7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 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300<br>35:心内 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300 |
| 20-1016-3 | 医療法人社団全生会<br>江戸川病院 | 〒278-0022<br>野田市山崎 2 7 0 2 | 445 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3340号<br>徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 114 3,300<br>01:個室 6<br>04: 4 人室 260<br>全許可病床数 380床 費用徴収病床数 114床 割合 30.0%                                                                                                                                                                                                      |
|           |                    |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

104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                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20-1028-8 | 川間太田産婦人科医院                   | 〒278-0055<br>野田市岩名 2 - 7 - 1    | 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 2986号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 5 徴収金額 17,600<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0%                               |
| 20-1037-9 | 医療法人社団健生会<br>杉崎クリニック         | 〒278-0005<br>野田市宮崎 5 6 － 2 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 756号<br>徴収開始年月日：平成16年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 4<br>01:個室 5 徴収金額 10,000<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%                                  |
| 20-1063-5 | 医療法人社団天宣会<br>梅郷整形外科クリニッ<br>ク | 〒278-0022<br>野田市山崎字中木戸 2 7 8 5  | 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 2735号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>02: 2 人室 4<br>02: 2 人室 6 徴収金額 5,500<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 13床 費用徴収病床数 6床 割合 46.2%                             |
| 20-1071-8 | 医療法人社団 葛野会<br>木野崎病院          | 〒278-0002<br>野田市木野崎 1 5 6 1 － 1 | 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 3273号<br>徴収開始年月日：令和 6年 3月 1日<br>区分<br>01:個室 10 徴収金額 1,100<br>01:個室 6<br>02: 2 人室 10<br>03: 3 人室 84<br>04: 4 人室 40<br>全許可病床数 150床 費用徴収病床数 10床 割合 6.7% |
|           |                              |                                 |     |                                                                                                                                                                                     |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|-------------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20-1083-3<br>(20-3107-8) | 医療法人社団真療会<br>野田病院 | 〒270-0237<br>野田市中里 1 5 5 4 - 1 | 192 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2855号<br>徴収開始年月日：平成30年 9月 1日<br>区分<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br>192床<br>病床数<br>3<br>8<br>20<br>57<br>60<br>44<br>費用徴収病床数<br>11床<br>徴収金額<br>9,900<br>5,500<br>割合 5.7%<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 3号<br>徴収開始年月日：平成17年12月 1日<br>診療の名称<br>01:検査<br>01:検査<br>02:リハビリテーション<br>徴収額<br>420<br>1,365<br>2,625<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 39号<br>徴収開始年月日：平成14年 9月28日<br>入院料区分<br>49: (一般入院) I 群 3<br>25: (療養入院) 5<br>85: 老 (療養入院) 老 5<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>470<br>560<br>540<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117239号<br>徴収開始年月日：平成21年 7月31日<br>金属<br>03:コバルト<br>その他金属<br>上顎<br>下顎<br>210,000<br>210,000<br><br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116013号<br>徴収開始年月日：平成21年 7月31日<br>継続管理種類<br>01:フッ化物局所<br>価格<br>2,100<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 228号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>アルコン<br>アルコン<br>アルコン<br>アルコン<br>アルコン<br>テクニス<br>ClareonPan<br>ClareonPan<br>ClareonPan<br>ClareonViv<br>ClareonViv<br>オデッセイ<br>30200BZX0029400<br>30300BZX0015300<br>30200BZX0029300<br>30500BZX0004100<br>30700BZX0007900<br>30600BZX0002400<br>VB S<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>310,000<br>320,000<br>310,000<br>310,000<br>320,000<br>270,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

106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                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|----------------------------------|--------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                  |                                |     | テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 280,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 270,000<br>アルコン ClareonPan 30700BZX0029800 320,000<br>アルコン ClareonPan 30800BZX0001500 340,000<br>アルコン ClareonPan 30400BZX0025000 320,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 280,000 |
| 20-1091-6 | うちだ内科クリニック                       | 〒278-0041<br>野田市蕃昌 2 5 0 - 2   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 209号<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>T A K - 0 8 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 9<br>徴収開始年月日：平成22年 7月 1日                                                                                                                                                |
| 20-1094-0 | 医療法人社団福聚会<br>東葛飾病院               | 〒270-0215<br>野田市中戸 1 3         | 99  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3008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 2 4,400<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 80<br>05: 5 人室以上 5<br>全許可病床数 99床 費用徴収病床数 4床 割合 4.0%                                            |
| 20-1120-3 | 医療法人社団 桃和会<br>門倉医院               | 〒278-0033<br>野田市上花輪 6 2 8 - 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 2320号<br>徴収開始年月日：平成29年10月16日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 6<br>01:個室 2 16,200<br>01:個室 7 4,320<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%                                                                                      |
| 20-1159-1 | 医療法人社団 I L C<br>アイレディースクリ<br>ニック | 〒270-0235<br>野田市尾崎 1 4 6 4 - 1 | 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 3111号<br>徴収開始年月日：令和 3年11月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>04: 4 人室 4<br>04: 4 人室 2 2,000<br>04: 4 人室 2 3,000<br>全許可病床数 8床 費用徴収病床数 4床 割合 50.0%                                                                                             |
|           |                                  |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

107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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------|---------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20-1165-8 | 医療法人徳洲会 野田<br>総合病院 | 〒278-8501<br>野田市横内 2 9 - 1                  | 350 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3257号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>全許可病床数<br>66床<br>病床数<br>3<br>2<br>9<br>8<br>2<br>12<br>2<br>28<br>費用徴収病床数<br>66床<br>徴収金額<br>22,000<br>19,800<br>16,500<br>13,200<br>27,500<br>16,500<br>13,200<br>5,500<br>割合 100.0%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 360号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>2,200<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 1007号<br>入院料区分<br>04: (一般入院) 急性期一<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>徴収日数 徴収料金<br>2,712<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 135号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>Vivinex ジェメトリック<br>Vivinex ジェメトリック<br>Clareon非球面Pan 0<br>Clareon Vivity<br>テクニスシナジー VB Sim<br>テクニスシナジー VB Sim<br>ファインビジョンHP<br>Clareon非球面Pan0p<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>30500BZX0026300<br>30500BZX0026400<br>30300BZX0015300<br>30500BZX0004100<br>30200BZX0005500<br>30200BZX0013900<br>30400BZX0019700<br>30300BZX0015300<br>徴収額<br>302,100<br>302,100<br>302,100<br>301,200<br>302,100<br>302,100<br>302,100<br>302,100 |
| 20-1166-6 | うめさと眼科             | 〒278-0020<br>野田市梅郷 9 - 4 梅郷メディカル<br>プラザ 2 階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 48号<br>徴収開始年月日：令和 8年 7月 1日<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液<br>徴収額<br>4,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                    |                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

108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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|-------------------|--------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1004-7                | 医療法人聖峰会 岡田病院      | 〒277-0842<br>柏市末広町 2 － 1 0     | 118 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3165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 9,900<br>01:個室 13 7,700<br>02: 2 人 室 12 5,500<br>02: 2 人 室 2 4,400<br>02: 2 人 室 4 3,850<br>03: 3 人 室 21<br>04: 4 人 室 28<br>05: 5 人 室 以上 34<br>全許可病床数 118床 費用徴収病床数 35床 割合 29.7%<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 37号<br>徴収開始年月日：令和 8年 3月 1日<br>販売名<br>徴収額<br>FreeStyle リブ2 (センサー) 7,000<br>FreeStyle リブ2 (Reader) 8,000 |
| 21-1006-2<br>(21-3025-0) | 医療法人社団柏水会<br>初石病院 | 〒277-0885<br>柏市西原 7 － 6 － 1    | 806 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3166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 43<br>01:個室 25 8,800<br>01:個室 56 3,300<br>03: 3 人 室 3<br>04: 4 人 室 376<br>05: 5 人 室 以上 301<br>02: 2 人 室 2<br>全許可病床数 806床 費用徴収病床数 81床 割合 10.0%                                                                                                                                                                             |
| 21-1009-6                | 医療法人巻石堂病院         | 〒277-0005<br>柏市柏 3 － 1 0 － 2 8 | 24  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3013号<br>徴収開始年月日：平成30年 3月24日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7 10,800<br>04: 4 人 室 23<br>全許可病床数 30床 費用徴収病床数 7床 割合 23.3%                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                          |                   |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

109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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1010-4<br>(21-3599-4) | 医療法人 深町病院   | 〒277-0005<br>柏市柏 4－1 0－1 1 | 88  | 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 14号 徴収開始年月日：平成29年 3月29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>Free Stlyleリブレ ( 8,000<br>Free Styleリブレ (セ 8,000<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 3259号 徴収開始年月日：令和 7年 5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 6 6,600<br>04: 4 人室 69<br>05: 5 人室以上 10<br>全許可病床数 88床 費用徴収病床数 9床 割合 10.2% |
|                          |             |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

110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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|--------------------|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1091-4 | 東京慈恵会医科大学附<br>属柏病院 | 〒277-8567<br>柏市柏下1 6 3 - 1 | 664 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 211号<br/>治験薬名称<br/>A J G 5 0 1<br/>M O R A b - 0 0 3<br/>S P J - 2 8 4<br/>B A Y 4 3 - 9 0 0 6<br/>A J M 3 0 0<br/>D 2 E 7<br/>Z - 1 0 0<br/>J T T - 7 5 1<br/>T S - 0 7 1<br/>T A - 4 7 0 8</div> <div>徴収開始年月日：平成17年 9月22日</div> <div><div>内・注・外    区分    対象患者数    徴収額</div><div>1:内服薬    3:第Ⅲ相    6<br/>2:注射薬    3:第Ⅲ相    3<br/>2:注射薬    3:第Ⅲ相    3<br/>1:内服薬    2:第Ⅱ相    5<br/>1:内服薬    3:第Ⅲ相    6<br/>2:注射薬    3:第Ⅲ相    3<br/>2:注射薬    3:第Ⅲ相    4<br/>1:内服薬    3:第Ⅲ相    4<br/>1:内服薬    3:第Ⅲ相    4<br/>1:内服薬    3:第Ⅲ相    6</div></div> <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 3156号<br/>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日</div> <div><div>区分    病床数    徴収金額</div><div>01:個室    13<br/>01:個室    1    44,000<br/>01:個室    1    29,700<br/>01:個室    33    25,300<br/>01:個室    18    23,100<br/>01:個室    2    24,200<br/>01:個室    4    22,000<br/>02: 2 人室    18<br/>02: 2 人室    22    9,900<br/>03: 3 人室    3<br/>04: 4 人室    36<br/>04: 4 人室    36    7,700<br/>04: 4 人室    16    6,600<br/>05: 5 人室以上    461<br/>全許可病床数    664床    費用徴収病床数    133床    割合 20.0%</div></div> <div>時間外診察等<br/>(時間外診察) 第 93号<br/>徴収額<br/>8,800<br/>徴収開始年月日：令和 7年 3月17日</div> <div>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 21号<br/>徴収額    初診患者数    徴収患者数<br/>7,700<br/>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</div> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

111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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-----------------------|--------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                       |                          |     | 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 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><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 909号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03：（一般入院）急性期一 2,750                                                                                                                                                                          |
| 21-1141-7 | 医療法人社団宏生会<br>クリニック柏の葉 | 〒277-0882<br>柏市柏の葉3-1-34 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 212号 徴収開始年月日：平成22年 3月31日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>モメタゾンフランカルボン酸エス 3:外用薬 3:第Ⅲ相 8<br>モタメゾンフランカルボン酸エス 3:外用薬 2:第Ⅱ相 10<br>S－555739 1:内服薬 2:第Ⅱ相 9<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 141号 徴収開始年月日：平成29年 3月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>28:耳い 550 550 550 550 550<br>01:内 550 550 550 550 550<br><br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 78号 徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>徴収額<br>770 |
|           |                       |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

112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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-------------------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1151-6 | 柏市立柏病院                  | 〒277-0825<br>柏市布施 1 - 3      | 200 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3140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 18 4,950<br>01:個室 6 7,700<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 3 13,200<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 8<br>04: 4 人室 160<br>全許可病床数 200床 費用徴収病床数 30床 割合 15.0%<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 149号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02: リハビリテーション 2,450<br>02: リハビリテーション 1,470<br>02: リハビリテーション 1,850<br>02: リハビリテーション 1,110<br>02: リハビリテーション 1,750<br>02: リハビリテーション 1,800<br>02: リハビリテーション 1,080<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 853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>04: (一般入院) 急性期一 2,430 |
| 21-1163-1 | 医療法人社団恵青会<br>あおき眼科クリニック | 〒277-0005<br>柏市柏 7 - 6 - 3 2 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 1号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名<br>徴収額<br>リジュセア ミニ 5,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 21-1234-0 | 小児科・皮膚科こまつ<br>ざぎ医院      | 〒277-0005<br>柏市柏 3 - 3 - 9   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 197号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1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>10:小 15,000 15,000 15,000 15,000 15,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                         |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 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                                                             |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-----|------------------------------------------------------------------|
| 21-1242-3<br>(21-3266-0) | 医療法人社団天宣会<br>北柏リハビリ総合病院 | 〒277-0004<br>柏市柏下 2 6 5 | 247 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2620号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

114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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1293-6 | 医療法人社団 順邦会<br>飯島整形外科              | 〒277-0842<br>柏市末広町 6－1 セントラルウェ<br>ルネスクラブ柏ビル 1 階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 172号 徴収開始年月日：令和 5年 1月11日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12: 整外 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 21-1304-1 | 医療法人社団 柏眼科<br>クリニック               | 〒277-0852<br>柏市旭町 1－1－5 浜島ビル 2<br>階             |     | 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 49号 徴収開始年月日：令和 6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>テクニス マルチフォーカル ア 22100BZX0019500 187,000<br>アルコン シングルピース 30200BZX0029400 253,000<br>アルコン C l a r e o n V i 30500BZX0004100 253,000<br>アルコン C l a r e o n P a 30200BZX0029300 253,000<br>AMO テクニス マルチフォー 22100DZX0019500 187,000<br>AMO テクニスシナジー 22100DXZ0005500 253,000                |
| 21-1411-4 | 医療法人社団 葵会 千<br>葉・柏リハビリテーシ<br>ョン病院 | 〒277-0902<br>柏市大井 2 6 5 1                       | 430 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3080号 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 8<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 6 7,700<br>01:個室 10 5,500<br>02: 2 人室 26<br>02: 2 人室 10 5,500<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 360<br>全許可病床数 430床 費用徴収病床数 27床 割合 6.3%<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 185号 徴収開始年月日：令和 8年 3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 2,035<br>02: リハビリテーション 1,980 |
| 21-1414-8 | 手賀沼病院                             | 〒277-0912<br>柏市箕輪 7 0 0                         | 294 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2605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 26 2,200<br>01:個室 58<br>02: 2 人室 66<br>04: 4 人室 144<br>全許可病床数 294床 費用徴収病床数 26床 割合 8.8%                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                                   |                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

115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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1423-9 | 医療法人社団誠高会<br>おおたかの森病院         | 〒277-0863<br>柏市豊四季 1 1 3                            | 288 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3178号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>区分<br>01:個室 3<br>01:個室 2 25,000<br>01:個室 50 11,000<br>01:個室 10 10,000<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 212<br>05: 5 人室以上 5<br>全許可病床数 288床 費用徴収病床数 62床 割合 21.5%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 580号<br>徴収開始年月日：平成18年 7月 1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 2,047<br>13: (一般入院) 特定入院 1,459 |
| 21-1427-0 | 医療法人社団柏曜会<br>南柏アイクリニック        | 〒277-0075<br>柏市南柏中央 6－3 S 5 0 9 K I<br>N G 3 0 1 号室 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 63号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 4,380                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 21-1446-0 | 医療法人社団英愛会<br>中野レディースクリニ<br>ック | 〒277-0005<br>柏市柏 2－1 0－1 1 武藤眼科<br>ビル 1 階           |     | 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>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                               |                                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

116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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1486-6<br>(21-3466-6) | 医療法人社団協友会<br>柏厚生総合病院 | 〒277-8551<br>柏市篠籠田 6 1 7 | 416 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3367号<br>徴収開始年月日：令和 7年12月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 10,500<br>01:個室 4 12,000<br>01:個室 11 24,000<br>01:個室 12 27,500<br>01:個室 5 29,500<br>02: 2 人室 2 6,000<br>02: 2 人室 6 8,500<br>02: 2 人室 4 12,000<br>03: 3 人室 6 5,500<br>04: 4 人室 213<br>04: 4 人室 28 3,500<br>04: 4 人室 16 4,500<br>04: 4 人室 76 5,500<br>04: 4 人室 36 6,000<br>全許可病床数 420床 費用徴収病床数 207床 割合 49.3%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 351号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>4,300<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 49号<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 49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 155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 2,035<br>02: リハビリテーション 1,980<br>02: リハビリテーション 2,255<br>02: リハビリテーション 1,925 |

117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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------------------|--------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                       |                                            |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 858号<br>入院料区分<br>38: (一般入院) 7 対 1 入<br>13: (一般入院) 特定入院<br>徴収開始年月日: 令和元年10月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,625<br>964                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 21-1495-7 | 医療法人社団康喜会<br>辻仲病院 柏の葉 | 〒277-0871<br>柏市若柴178-2 柏の葉キャン<br>パス148 街区6 | 144 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 214号<br>治験薬名称<br>AJG501<br>0PC-6535<br>YMO60<br>MD-0901<br>PS-SP<br>徴収開始年月日: 平成22年 2月22日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1: 内服薬 3: 第Ⅲ相 6<br>1: 内服薬 3: 第Ⅲ相 3<br>1: 内服薬 2: 第Ⅱ相 16<br>1: 内服薬 3: 第Ⅲ相 8<br>3: 外用薬 3: 第Ⅲ相 4<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 3176号<br>徴収開始年月日: 令和 6年 6月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01: 個室 0<br>01: 個室 20 12,100<br>01: 個室 12 11,000<br>01: 個室 8 5,500<br>04: 4 人室 109<br>01: 個室 1 11,000<br>全許可病床数 150床 費用徴収病床数 41床 割合 27.3%<br>予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 207号<br>徴収開始年月日: 令和 7年 5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 1,650 1,650 1,650 1,650 1,650<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 962号<br>入院料区分<br>03: (一般入院) 急性期一<br>徴収開始年月日: 令和 6年 6月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,790 |
|           |                       |                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

118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                                                                                                                                                                                           |
|-----------|----------------------|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1545-9 | 医療法人社団 聖秀会<br>聖光ヶ丘病院 | 〒277-0062<br>柏市光ヶ丘団地 2 － 3 | 219 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3213号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>区分<br>01:個室 2 33,000<br>01:個室 7 11,000<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 200<br>01:個室 2<br>全許可病床数 219床 費用徴収病床数 9床 割合 4.1% |
| 21-1555-8 | 東葛医療福祉センター<br>光陽園    | 〒277-0053<br>柏市酒井根 2 4     | 88  | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 89号<br>徴収開始年月日：平成26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>32:リハ 0<br>10:小 0<br>01:内 0                                                                                      |
|           |                      |                            |     |                                                                                                                                                                                                |

119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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1574-9<br>(21-3626-5) | 医療法人社団 葵会<br>柏たなか病院 | 〒277-0803<br>柏市小青田 1－3－2 | 692 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3122号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 33,000<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 46 11,000<br>01:個室 6 5,500<br>01:個室 10<br>02: 2 人室 4 5,500<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 440<br>全許可病床数 512床 費用徴収病床数 58床 割合 11.3%<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 48号<br>徴収額<br>850<br>4,800<br>2,500<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 158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 2,035<br>02: リハビリテーション 1,925<br>02: リハビリテーション 1,980<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 765号<br>徴収開始年月日：平成27年11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>40: (一般入院) 10対1 1,950 |
| 21-1582-2                | 小竹産婦人科医院            | 〒277-0855<br>柏市南柏 2－4－19 | 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 2760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 18,000<br>01:個室 1 25,000<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 2 15,000<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 8床 費用徴収病床数 4床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                          |                     |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

120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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------|--------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1620-0 | 柏中央眼科       | 〒277-0856<br>柏市新富町 1－2－3 1 メディカルセンター南柏 1 階 |     | 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 250号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>Clareon 非球面 Pan<br>Clareon非球面Pan0p<br>Clareon Vivity<br>Clareon Pan0pti<br>Clareon Pan0pti<br>テクニス オデッセイ VB<br>テクニス オデッセイ TVB<br>Clareon VivityT<br>ClareonPan0ptix<br>ClareonPan0ptix<br>TECNIS PureSee<br>TECNIS PureSee<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>30200BZX0029400<br>30300BZX0015300<br>30500BZX0004100<br>30200BZX0029300<br>30200BZX0025000<br>30600BZX0002400<br>30600BZX0002500<br>30700BZX0007900<br>30700BZX0029800<br>30800BZX0001500<br>30600BZX0016700<br>30600BZX0016800<br>徴収額<br>280,000<br>330,000<br>280,000<br>280,000<br>330,000<br>280,000<br>330,000<br>330,000<br>300,000<br>350,000<br>280,000<br>330,000 |
|           |             |                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|------------------------|-------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-1625-9<br>(21-3577-0) | 社会医療法人社団蛸水<br>会 名戸ヶ谷病院 | 〒277-0084<br>柏市新柏 2－1－1 | 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 3037号<br>徴収開始年月日：令和 4年11月 1日<br>区分<br>01:個室 2 27,500<br>01:個室 22 12,100<br>01:個室 44 11,000<br>04: 4 人室 176<br>04: 4 人室 24 3,300<br>05: 5 人室以上 30<br>01:個室 2 12,650<br>全許可病床数 300床 費用徴収病床数 94床 割合 31.3%<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 87号<br>徴収額 2,750<br>徴収開始年月日：令和 6年 3月 1日<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 46号<br>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>5,500<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 46号<br>徴収開始年月日：令和 6年 2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 976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>06:（一般入院）急性期一 2,409<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 237号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8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 Pan 30200BZX0029400 207,800<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 229,800<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 207,800<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 229,800<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 207,800<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 152,800<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 174,800 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

122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                                                                        |                 |         |       |       |       |
|-----------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-------|-------|-------|
|           |                          |                                                             |     | テクニス オプティセイ VB                                                              | 30600BZX0002400 | 185,800 |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | テクニス オプティセイ TVB                                                             | 30600BZX0002500 | 207,800 |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | Vvinex ジェメトリック                                                              | 30600BZX0022900 | 152,800 |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | Vivinex ジェメトリック                                                             | 306000BZX002300 | 174,800 |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | Clareon Vivity                                                              | 30700BZX0007900 | 229,800 |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | テクニスPureSee 焦点深                                                             | 30600BZX0016700 | 185,800 |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | テクニスPureSeeTORI                                                             | 30600BZX0016800 | 207,800 |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | PanoptixProトリフォ                                                             | 30700BZX0029800 | 229,800 |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | PanoptixProTORI                                                             | 30800BZX0001500 | 251,800 |       |       |       |
| 21-1628-3 | くぼのやウィメンズホ<br>スピタル       | 〒277-0023<br>柏市中央2-2-1 2                                    | 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 3014号<br>徴収開始年月日：令和 2年 6月 1日                 |                 |         |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 区分                                                                          | 病床数             | 徴収金額    |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 01:個室                                                                       | 13              | 13,200  |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 01:個室                                                                       | 1               | 19,800  |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 01:個室                                                                       | 4               | 24,200  |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 01:個室                                                                       | 6               |         |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 02:2人室                                                                      | 2               | 11,000  |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 02:2人室                                                                      | 2               |         |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 04:4人室                                                                      | 12              |         |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 全許可病床数                                                                      | 40床             | 費用徴収病床数 | 20床   | 割合    | 50.0% |
| 21-1656-4 | くぼのやI V Fクリニ<br>ック       | 〒277-0005<br>柏市柏2-5-1 4 P R A X I<br>S 柏2階、3階               |     | 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 8号<br>徴収額<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 |                 |         |       |       |       |
| 21-1658-0 | かしわの葉レディース<br>クリニック      | 〒277-0871<br>柏市若柴2 2 6-4 1 中央1 4<br>4 街区1 アベニフ柏の葉1 0 2<br>号 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 185号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日                            |                 |         |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 診療科                                                                         | 予約料             | 予約料     | 予約料   | 予約料   | 予約料   |
|           |                          |                                                             |     | 25:産                                                                        | 2,500           | 2,500   | 2,500 | 2,500 | 2,500 |
| 21-1683-8 | あんどう内科クリニッ<br>ク          | 〒277-0005<br>柏市柏1-5-4 K・S I T Y<br>ビル2階                     |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 27号<br>徴収開始年月日：令和 7年10月 4日                   |                 |         |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 販売名                                                                         |                 | 徴収額     |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | リブレセンサー                                                                     |                 | 7,500   |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | リブレリーダー                                                                     |                 | 7,800   |       |       |       |
| 21-1699-4 | 社会医療法人社団蛸水<br>会 名戸ヶ谷記念病院 | 〒277-0032<br>柏市名戸ヶ谷6 8 7-4                                  | 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 3185号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日                 |                 |         |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 区分                                                                          | 病床数             | 徴収金額    |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 01:個室                                                                       | 4               | 8,800   |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 01:個室                                                                       | 8               | 11,000  |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 04:4人室                                                                      | 88              |         |       |       |       |
|           |                          |                                                             |     | 全許可病床数                                                                      | 100床            | 費用徴収病床数 | 12床   | 割合    | 12.0% |

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                                                                                                                                                                                |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|-----------|------------------------|---------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
| 23-1042-3 | 医療法人社団協友会<br>千葉愛友会記念病院 | 〒270-0161<br>流山市鰯ヶ崎 1 - 1 | 245 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3301号<br>徴収開始年月日：令和 7年10月 1日                                                                                                                         |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数                              | 病床数<br>1<br>6<br>2<br>2<br>10<br>1<br>18<br>10<br>3<br>12<br>8<br>172<br>245床 | 徴収金額<br>16,500<br>14,300<br>11,000<br>7,700<br>5,500<br><br>3,300<br><br>3,300<br>1,100<br><br>費用徴収病床数 | 59床 | 割合 24.1% |
|           |                        |                           |     | 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 362号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>2,200                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     | 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 174号<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>徴収額<br>2,695<br>2,035<br>1,925<br>1,980 |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     | 入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 973号<br>入院料区分<br>03: (一般入院) 急性期一<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,785                                                                   |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 25号<br>販売名<br>F r e e S t y l e リブレ2センサーパック<br>徴収開始年月日：令和 7年10月 1日<br>徴収額<br>15,000                                                                  |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     |                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     |                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     |                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     |                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     |                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     |                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     |                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                        |     |          |
|           |                        |                           |     |                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                        |     |          |

124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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23-1045-6 | 医療法人社団曙会 流山中央病院               | 〒270-0114<br>流山市東初石 2-1 3 2-2 | 156 | 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 30号 徴収開始年月日：平成30年 8月 3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>B a c t i s e a l シヤントカテ 40,000 2:無 1<br>Bactisealシヤントカテ 50,000 2:無 1<br>B a c t i s e a l シヤントカテ 80,000 2:無 1<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 2791号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 5 11,000<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 4 3,300<br>02: 2 人室 6<br>02: 2 人室 2 4,400<br>03: 3 人室 21<br>03: 3 人室 18 3,300<br>03: 3 人室 3 1,100<br>04: 4 人室 48<br>04: 4 人室 40 1,100<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 156床 費用徴収病床数 75床 割合 48.1%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1023号 徴収開始年月日：令和 8年 1月 1日<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 2,412 |
| 23-1067-0 | 医療法人社団健正会<br>南流山レディスクリニ<br>ック | 〒270-0163<br>流山市南流山 4－6－9     | 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 1612号 徴収開始年月日：平成24年 9月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 6 9,000<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 6床 割合 40.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                               |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

125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                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23-1091-0 | 医療法人社団　ますお<br>会　　柏の葉北総病院          | 〒270-0113<br>流山市駒木台 2 3 3－4                   | 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　2582号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数<br>120床<br>費用徴収病床数<br>60床<br>割合 50.0%<br>徴収金額<br>11,000<br>3,300<br>2,200<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>（規定回数超）第　167号<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>徴収額<br>2,200<br>2,200 |
| 23-1105-8 | 南流山整形外科                           | 〒270-0163<br>流山市南流山 2－1 8－4　プロ<br>モシオン南流山 1 F |     | 医薬品の治験に係る診療<br>（治験診療）第　394号<br>徴収開始年月日：令和元年 7月 1日<br>治験薬名称<br>S I－6 1 3<br>H P－3 1 5 0<br>内・注・外　区分<br>2:注射薬　3:第Ⅲ相<br>3:外用薬　3:第Ⅲ相<br>対象患者数 徴収額<br>15　0<br>11　0                                                                                                                                             |
| 23-1110-8 | 佐藤眼科クリニック                         | 〒270-0114<br>流山市東初石 3－1 0 3－3 4<br>須藤ビル 1 F   |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>（近視抑制薬）第　64号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液0.025%<br>徴収額<br>4,400                                                                                                                                                                                                 |
| 23-1115-7 | 医療法人社団診誠会<br>すずき内科クリニック           | 〒270-0157<br>流山市平和台 4－5－4 3                   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>（治験診療）第　313号<br>徴収開始年月日：平成29年 6月30日<br>治験薬名称<br>C S－3 1 5 0<br>M N D－2 1 1 9<br>内・注・外　区分<br>1:内服薬　3:第Ⅲ相<br>1:内服薬　2:第Ⅱ相<br>対象患者数 徴収額<br>20<br>8                                                                                                                                             |
| 23-1120-7 | 森の診療所                             | 〒270-0175<br>流山市三輪野山 4－1 1－1 5                |     | 予約に基づく診療<br>（予約診療）第　135号<br>徴収開始年月日：平成22年10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　2,160　2,160　2,160　2,160　2,160<br>10:小　2,160　2,160　2,160　2,160　2,160<br>37:アレ　2,160　2,160　2,160　2,160　2,160                                                                                                             |
| 23-1152-0 | 医療法人社団のぞみ会<br>のぞみ整形外科・内<br>科クリニック | 〒270-0163<br>流山市南流山 1－1 8－1 3                 |     | 予約に基づく診療<br>（予約診療）第　140号<br>徴収開始年月日：令和元年 7月 1日<br>診療科　予約料　予約料　予約料　予約料　予約料<br>3,500　3,500　3,500　3,500　3,500                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

126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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------------------|------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23-1160-3 | 医療法人財団 東京勤<br>労者医療会 東葛病院 | 〒270-0153<br>流山市中102-1（運B140<br>街区9）           | 366 | 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 122号 徴収開始年月日：令和 4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>テクニス シナジー VB S 30200BZX0005500 282,744<br>テクニス シナジー TVB 30200BZX0013900 309,672<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 296,208<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 323,136                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 23-1163-7 | おおたかの森北口駅前<br>眼科         | 〒270-0119<br>流山市おおたかの森北一丁目6番<br>地の1果樹園ST3階     |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>（近視抑制薬）第 35号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ 4,380                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 23-1164-5 | いしい眼科                    | 〒270-0116<br>流山市中野久木511-2                      |     | 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 178号 徴収開始年月日：令和 7年 8月18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 22900BZX0000500 178,200<br>テクニスシンフォニートーリック 22900BZX0036000 200,200<br>テクニスシナジー 30200BZX0005500 244,200<br>テクニスシナジートーリック 30200BZX0013900 266,200<br>テクニスオデッセイ 30600BZX0002400 255,200<br>テクニスオデッセイトーリック 30600BZX0002500 277,200<br>テクニスピュアソー Simp 30600BZX0016700 255,200<br>テクニスピュアソー Tori 30600BZX0016800 277,200<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>（近視抑制薬）第 56号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,400 |
| 23-1168-6 | よねたにクリニック                | 〒270-0128<br>流山市おおたかの森西1-3-1<br>おおたかプラザビル201   |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>（血糖測定器）第 12号 徴収開始年月日：令和 7年 3月27日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレセンサー1個 7,500<br>FreeStyle リブレ2センサー1個 7,500<br>FreeStyle リブレReader1個 4,000<br>FreeStyle リブレ2 Reader 1個 8,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 23-1176-9 | にし小児科クリニッ<br>ク           | 〒270-0128<br>流山市おおたかの森西1-3-1<br>おおたかプラザビル303号室 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>（治験診療）第 418号 徴収開始年月日：令和 4年 7月26日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>TP-7211 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 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

127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                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23-1177-7 | 医療法人社団おおたかの森ウィメンズケアクリニック      | 〒270-0139<br>千葉県流山市おおたかの森南二丁目15番地の1       | 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 3096号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月26日<br>区分<br>01:個室 4 12,000<br>03: 3人室 1 3,000<br>03: 3人室 5 0<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0%                                |
| 23-1182-7 | 医療法人有壬会 はた整形外科                | 〒270-0119<br>流山市おおたかの森北3－2－17             |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 218号<br>徴収開始年月日：令和 7年10月20日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12:整外 8,000 8,000 8,000 8,000 8,000<br>32:リハ 8,000 8,000 8,000 8,000 8,000                              |
| 23-1183-5 | 医療法人社団曙会流山中央病院附属 泉リハビリテーション病院 | 〒270-0119<br>流山市おおたかの森北3－23－12            | 70  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3039号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月14日<br>区分<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 6 8,800<br>03: 3人室 3<br>04: 4人室 28 1,100<br>04: 4人室 32<br>全許可病床数 70床 費用徴収病床数 35床 割合 50.0% |
| 23-1200-7 | おおたかの森ARTクリニック                | 〒270-0128<br>流山市おおたかの森西1－3－5 K. Mおおたかの森2F |     | 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 2号<br>徴収額<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日                                                                                                            |
|           |                               |                                           |     |                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

128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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------|----------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23-1207-2 | 南流山駅前はら眼科                | 〒270-0163<br>流山市南流山 2－4－7 1階                             |     | 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 221号 徴収開始年月日：令和 8年 3月 3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 ClareonPan 30200BZX0029300 301,950<br>アルコン ClareonPan 30400BZX0025000 323,950<br>アルコン Clareon 非球 30200BZX0029400 301,950<br>アルコン Clareon 非球 30300BZX0015300 323,950<br>エイエム・オー テクス Pu 30600BZX0016700 301,950<br>エイエム・オー テクス Pu 30600BZX0016800 323,950<br>アルコンClareonVivi 30500BZX0004100 301,950<br>HOYA Vivinex ジェ 30500BZX0026300 301,950<br>HOYA Vivinex ジェ 30500BZX0026400 323,950<br>アルコンClareonVivi 30700BZX0007900 323,950<br>HOYA Vivinex ジェ 30600BZX0022900 301,950<br>HOYA Vivinex ジェ 30600BZX0023000 323,950<br>フラインビジョンHP POD 30400BZX0019700 301,950<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 52号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 4,400 |
| 23-1235-3 | サクラテラスつづき眼科              | 〒270-0128<br>流山市おおたかの森西 1－2－2<br>サクラテラス 4 F              |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 65号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 4,400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 23-1243-7 | 医療法人社団柏木記念会 ファミール産院ながれやま | 〒270-0121<br>流山市西初石 4－1 4 1 7－5                          | 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 3347号 徴収開始年月日：令和 8年 3月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 18,000<br>01:個室 3 3,000<br>01:個室 8 0<br>03:3人室 6 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 5床 割合 26.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 23-1255-1 | 医療法人社団海和会 はせ眼科           | 〒270-0128<br>流山市おおたかの森西 1－3－1<br>おおたかプラザビル 3階 3 0 1<br>号 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 44号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 4,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                          |                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

129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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-----------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1010-8 | 医療法人明柳会 恩田第二病院        | 〒270-2251<br>松戸市金ヶ作3 0 2          | 308 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3338号<br>徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br>区分<br>01:個室 24<br>01:個室 1 75,000<br>01:個室 35 10,000<br>04: 4 人室 84<br>04: 4 人室 72 5,500<br>全許可病床数 216床 費用徴収病床数 108床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 24-1012-4 | 医療法人社団清志会<br>山本病院     | 〒270-0013<br>松戸市小金きよしヶ丘2－7－1<br>0 | 60  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 216号<br>徴収開始年月日：平成22年12月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>MK－0 9 5 4 E 3 5 7 1:内服薬 3:第Ⅲ相 16<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 2659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 12,100<br>01:個室 1 9,900<br>01:個室 1 8,260<br>01:個室 1 8,260<br>01:個室 1 8,260<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 1 7,700<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 20<br>04: 4 人室 4 2,200<br>05: 5 人室以上 17<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 11床 割合 18.3%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1035号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>11:（一般入院）地域一般 1,650 |
| 24-1014-0 | 医療法人社団ときわ会<br>常盤平中央病院 | 〒270-2261<br>松戸市常盤平6－1－8          | 54  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2598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>02: 2 人室 16<br>04: 4 人室 36<br>全許可病床数 54床 費用徴収病床数 2床 割合 3.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

130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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|------------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1038-9 | 医療法人財団明理会<br>新松戸中央総合病院 | 〒270-0034<br>松戸市新松戸 1－3 8 0 | 342 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 217号<br>徴収開始年月日：平成21年 9月 2日<br>治験薬名称<br>HLBI<br>TRK－8 2 0 軟カプセル剤<br>TRK－8 2 0 軟カプセル剤<br>TRK－1 0 0 S T P<br>MK－7 0 0 9<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 20<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br><br>医療機器の治験に係る診療<br>(機器治験) 第 2号<br>徴収開始年月日：平成17年 6月20日<br>治験機器名称 区分 対象患者数 徴収額<br>A S－1 5 及び A S－2 5 3:第Ⅲ相 3<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 3316号<br>徴収開始年月日：令和 7年11月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 33 18,150<br>01:個室 6<br>04: 4 人室 32<br>05: 5 人室以上 271<br>全許可病床数 342床 費用徴収病床数 33床 割合 9.6%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 358号<br>徴収開始年月日：令和 6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 94号<br>徴収開始年月日：令和 6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 1024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>03: (一般入院) 急性期一 2,785 |
|           |                        |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1054-6<br>(24-1007-4) | 日本大学松戸歯学部付<br>属病院   | 〒271-8587<br>松戸市栄町西 2 - 8 7 0 - 1 | 31  | <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 2715号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> <div><div>区分      病床数      徴収金額</div><div>01:個室      1      22,000</div><div>01:個室      2      16,500</div><div>01:個室      2      11,000</div><div>01:個室      5</div><div>05: 5 人室以上      21</div><div>全許可病床数      31床      費用徴収病床数      5床      割合 16.1%</div></div> <div>金属床による総義歯の提供<br/>(金属総義歯) 第117757号      徴収開始年月日：令和 7年12月 1日</div> <div><div>金属      その他金属      上顎      下顎</div><div>03:コバルト      コバルトクロム合金      275,000      275,000</div><div>04:チタン      チタン合金      385,000      385,000</div><div>01:白金      白金加金      2,057,000      2,057,000</div><div>02:金      金合金      2,057,000      2,057,000</div></div> <div>う蝕に罹患している患者の指導管理<br/>(う蝕管理) 第116207号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> <div><div>継続管理種類      価格</div><div>01:フッ化物局所      1,760</div></div> |
| 24-1123-9                | 医療法人社団清志会<br>大倉記念病院 | 〒270-0005<br>松戸市大谷口 1 3 3 - 1     | 147 | <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 2776号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> <div><div>区分      病床数      徴収金額</div><div>01:個室      4      13,200</div><div>01:個室      32</div><div>全許可病床数      36床      費用徴収病床数      4床      割合 11.1%</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                     |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

132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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|----------------------------------------------|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1142-9 | 医療法人社団弥生会<br>旭神経内科リハビリテ<br>ーション病院            | 〒270-0022<br>松戸市栗ヶ沢 7 8 9 - 1  | 98  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2589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      5      8,800<br>02: 2 人室      8      3,300<br>04: 4 人室      54<br>04: 4 人室      30      660<br>全許可病床数      98床      費用徴収病床数      44床      割合 44.9%<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 176号      徴収開始年月日：令和 5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>0<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 104号      徴収開始年月日：平成26年 5月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>02: リハビリテーション      2,210<br>02: リハビリテーション      1,630 |
| 24-1153-6 | 医療法人財団松圓会<br>東葛クリニック松戸                       | 〒271-0077<br>松戸市根本 6 4 - 2     |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 93号      徴収開始年月日：平成16年 9月 1日<br>治験薬名称      内・注・外      区分      対象患者数      徴収額<br>K R N 1 4 9 3      1:内服薬      2:第Ⅱ相      3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 24-1243-5 | 公益財団法人ニッセイ<br>聖隷健康福祉財団 松<br>戸ニッセイ聖隷クリニ<br>ック | 〒270-2222<br>松戸市高塚新田 1 2 3 - 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 2716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      10<br>01:個室      9      11,000<br>全許可病床数      19床      費用徴収病床数      9床      割合 47.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                                              |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

133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                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|------------------|--------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1248-4<br>(24-3384-5) | 医療法人 徳洲会 千葉西総合病院 | 〒270-2251<br>松戸市金ヶ作１０７－１ | 680 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3311号<br>徴収開始年月日：令和 7年11月 1日                                                                                                                                                                                                                            |
|                          |                  |                          |     | 区分<br>01:個室 48<br>01:個室 1 55,000<br>01:個室 7 22,000<br>01:個室 12 18,700<br>01:個室 4 17,600<br>01:個室 19 13,200<br>01:個室 4 10,000<br>02: 2人室 18<br>02: 2人室 4 8,800<br>02: 2人室 18 6,600<br>02: 2人室 6 4,400<br>03: 3人室 21<br>04: 4人室 256<br>05: 5人室以上 262<br>全許可病床数 680床 費用徴収病床数 75床 割合 11.0% |
|                          |                  |                          |     | 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 40号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,000<br>5,000                                                                                                                                                                                                   |
|                          |                  |                          |     | 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 40号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,000<br>1,900                                                                                                                                                                                                   |
|                          |                  |                          |     | 入院期間が１８０日を超える入院<br>(超過入院) 第 855号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03: (一般入院) 急性期一 2,480                                                                                                                                                                                                      |
|                          |                  |                          |     | 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 210号<br>徴収開始年月日：令和 7年12月 1日                                                                                                                                                                                                                |
|                          |                  |                          |     | 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 PanOpti 30200BZX0029400 250,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 270,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 250,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 270,000                                                                               |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          |                  |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|----------------------------------|----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1284-9 | 医療法人財団松園会<br>東葛クリニック病院           | 〒271-0067<br>松戸市樋野口8 6 5－2 | 95  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3267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 11 11,000<br>01:個室 9 8,800<br>01:個室 1<br>04: 4 人室 72<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 95床 費用徴収病床数 20床 割合 21.1%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 625号<br>徴収開始年月日：平成23年 7月 1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 4 135 1,950<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 43号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 4日<br>販売名 徴収額<br>Freestyleリブレ 2 (リーダー) 8,190<br>Freestyleリブレ 2 (センサー) 6,960<br>Dexcom G7 CGM システムセンサーキット 5,100 |
| 24-1359-9 | 医療法人社団聖順会<br>ジュノ・ヴェスタクリ<br>ニック八田 | 〒270-2267<br>松戸市牧の原 2－9 2  |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 440号<br>徴収開始年月日：令和 7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>Fezolinetant 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>Fezolinetant 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>MD-352 1:内服薬 2:第Ⅱ相 10<br>KLH-2109 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>AKP-022 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>AKP-022 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>FSN-013 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 59号<br>徴収開始年月日：平成20年10月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>24:産婦 840                                                                                                                           |
|           |                                  |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

[令和 8 年 9 月 1 日      現在   医科]

令和 8 年 10 月 2 日作成      135 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1404-3 | 医療法人社団開智会<br>高木クリニック                  | 〒271-0062<br>松戸市栄町5－3 1 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 1029号<br>徴収開始年月日：平成18年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 1 10,000<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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 24-1405-0 | 医療法人社団球医会<br>矢切眼科                     | 〒271-0087<br>松戸市三矢小台1－2－4 多幸ビル1 F |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 73号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 4,380                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 24-1454-8 | 医療法人社団 湯原産<br>婦人科医院                   | 〒270-0021<br>松戸市小金原5－2 0－7        | 7   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1598号<br>徴収開始年月日：平成19年 6月 1日<br>区分<br>01:個室 2 15,000<br>01:個室 1 12,000<br>01:個室 2<br>02:2人室 2<br>全許可病床数 7床 費用徴収病床数 3床 割合 42.9%                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 24-1456-3 | 医療法人社団オーケー<br>エム会 オーククリ<br>ニックフォーミズ病院 | 〒271-0072<br>松戸市竹ヶ花5 0－3          | 47  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3205号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月19日<br>区分<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 2 7,000<br>01:個室 36 0<br>04:4人室 8<br>全許可病床数 47床 費用徴収病床数 3床 割合 6.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 24-1475-3 | 医療法人社団誠馨会<br>新東京ハートクリニッ<br>ク          | 〒271-0077<br>松戸市根本4 7 4－1         |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 254号<br>徴収開始年月日：平成23年 2月 4日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>B I 1 3 5 6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>A C Z 8 8 5 2:注射薬 3:第Ⅲ相 15<br>J T T－8 5 1 1:内服薬 2:第Ⅱ相 12<br>レパグリニド 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>T o f o g l i f l o z i n (C 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12<br>T o f o g l i f l o z i n (C 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<br>S－2 3 6 7 1:内服薬 2:第Ⅱ相 10<br>T A－4 7 0 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>T A K－8 7 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>T A K－4 3 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 9<br>T A K－4 3 8 (長期試験) 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成      136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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------------------------|-----------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1481-1 | 医療法人社団 それい<br>ゆ みやた皮膚科クリ<br>ニック  | 〒271-0092<br>松戸市松戸 1 1 4 7   涌井ビル5<br>階 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 436号<br>治験薬名称      内・注・外      区分      対象患者数      徴収額<br>Rocatilimab      2:注射薬      3:第Ⅲ相      5      0<br>CANDIN      2:注射薬      3:第Ⅲ相      6      0<br>JTE-052      3:外用薬      3:第Ⅲ相      5      0<br>JTE-061      3:外用薬      3:第Ⅲ相      5      0<br>ウバダシチニブ      1:内服薬      3:第Ⅲ相      9      0<br>BFE1224      1:内服薬      3:第Ⅲ相      1      0<br>Isotretionoin      1:内服薬      3:第Ⅲ相      0      0<br>SB206      3:外用薬      3:第Ⅲ相      12      0 |
| 24-1483-7 | 医療法人社団 洗心<br>島村トータル・ケア・<br>クリニック | 〒270-2241<br>松戸市松戸新田 2 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 2628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      22,000<br>01:個室      1      16,500<br>01:個室      4      11,000<br>02: 2 人室      10      0<br>03: 3 人室      3      8,800<br>全許可病床数      19床      費用徴収病床数      9床      割合 47.4%                                                                                                                                                                                       |
| 24-1485-2 | 医療法人社団青嶺会<br>松戸整形外科病院            | 〒271-0043<br>松戸市旭町 1 - 1 6 1            | 45  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3294号<br>徴収開始年月日：令和 7年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      24,200<br>01:個室      6      11,000<br>01:個室      4      9,900<br>02: 2 人室      10      7,700<br>02: 2 人室      2      0<br>03: 3 人室      6      0<br>04: 4 人室      16      0<br>全許可病床数      45床      費用徴収病床数      21床      割合 46.7%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 777号<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 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

137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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------|--------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1502-4 | 医療法人社団 実幸会<br>いらはら診療所 | 〒270-0021<br>松戸市小金原 4－3－2      | 19  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 252号<br>治験薬名称<br>T A－7 2 8 4<br>M K－9 5 4 H<br>M K－9 5 4 E<br>S F P P<br>N Z－6 8 7<br>A K 1 5 6<br>S I－6 5 7<br>S F P P<br>S I－6 5 7<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 9<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 8<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 5<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 12<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 6<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 20<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 10<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 2613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>02: 2 人室 6 5,500<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% |
| 24-1503-2 | 医療法人社団松和会<br>小板橋病院    | 〒270-2232<br>松戸市和名ヶ谷 1 3 1 3－1 | 94  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2922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 3,850<br>01:個室 4 1,650<br>04: 4 人室 48 0<br>05: 5 人室以上 60 0<br>全許可病床数 114床 費用徴収病床数 6床 割合 5.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 24-1506-5 | 医療法人社団康知会<br>富岡産婦人科医院 | 〒270-0021<br>松戸市小金原 6－8－1 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 2987号<br>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 1 12,000<br>01:個室 8 7,000<br>01:個室 5<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 9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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------------------|----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1524-8 | 大川レディースクリニック              | 〒271-0051<br>松戸市馬橋1 9 0 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 3011号<br>区分<br>徴収開始年月日：平成30年 4月 1日<br>病床数 徴収金額<br>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 16号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額<br>13,000                                                                                                                                                                                       |
| 24-1528-9 | 五香病院                      | 〒270-2213<br>松戸市五香8－4 0－1  | 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 2201号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 8 10,000<br>01:個室 1 12,000<br>01:個室 1 18,000<br>02: 2 人室 6 5,000<br>04: 4 人室 52<br>04: 4 人室 36 1,000<br>05: 5 人室以上 16<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 52床 割合 43.3%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 863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>37: (一般入院) 急性期一 2,200 |
| 24-1554-5 | 馬橋クリニック                   | 〒271-0047<br>松戸市西馬橋幸町2 5－1 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 444号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月27日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>SDS-881 2:第Ⅱ相 20                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 24-1558-6 | 医療法人社団松恵会<br>けやきトータルクリニック | 〒270-0034<br>松戸市新松戸3－1 1 4 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 35号<br>徴収開始年月日：令和 8年 2月14日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブ2 センサー 7,000<br>FreeStyle リブ2 Reader 7,500                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                           |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

139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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------|------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1559-4 | 医療法人社団 かなな眼科           | 〒270-2261<br>松戸市常盤平3－10－1セブン<br>タウン常盤平店3階304号室 |     | 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 208号<br>徴収開始年月日：令和 7年12月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 300,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 330,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 330,000<br>テクニス オプティセイ VB 30600BZX0002400 270,000<br>テクニス オプティセイ TVB 30600BZX0002500 300,000<br>テクニス ビューアシー オプ 30600BZX0016700 270,000<br>テクニス ビューアシー Tor 30600BZX0016800 300,000                                                                                                             |
| 24-1572-7 | 医療法人社団聖心会<br>加賀谷正クリニック | 〒270-2225<br>松戸市東松戸3－7－19                      |     | 時間外診察等<br>(時間外診察) 第 54号<br>徴収額<br>648<br>徴収開始年月日：平成29年 8月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 24-1574-3 | 医療法人社団誠馨会<br>新東京病院     | 〒270-2232<br>松戸市和名ヶ谷1271                       | 430 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3360号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 55,000<br>01:個室 16 24,200<br>01:個室 58 18,700<br>02:2人室 16 6,600<br>05:5人室以上 40<br>03:3人室 3<br>04:4人室 296<br>全許可病床数 430床 費用徴収病床数 91床 割合 21.2%<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 48号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<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 48号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 848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>03:（一般入院）急性期一 2,629 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

140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                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1599-0 | 医療法人 一条会（社団） 一条会クリニック       | 〒270-2224<br>松戸市大橋 4 1 5 - 1                             |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 47号<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>徴収額<br>4,400                                                                                                                            |
| 24-1601-4 | 松戸リハビリテーション病院               | 〒270-2232<br>松戸市和名ヶ谷 1 0 0 9 - 1                         | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2593号<br>徴収開始年月日：令和元年 9月30日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 3 7,700<br>01:個室 69 5,500<br>01:個室 9 4,400<br>02:2人室 6<br>02:2人室 6 3,300<br>04:4人室 84<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 90床 割合 50.0% |
| 24-1607-1 | 医療法人社団 鼎会三和病院               | 〒270-2253<br>松戸市日暮 7 - 3 7 9                             | 50  | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 952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>06:（一般入院）急性期一 2,193                                                                                                                         |
| 24-1614-7 | 医療法人社団 桐友会 桐友クリニック新松戸       | 〒270-0034<br>松戸市新松戸 3 - 1 3 5 エム・フォレストビル 1 階・2 階         |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 390号<br>徴収開始年月日：平成29年 7月21日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>A S P 2 1 5 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>A K P - 0 0 9 1:内服薬 3:第Ⅲ相 7                                                                                  |
| 24-1629-5 | 医療法人社団 翠松会 松戸東口たけだメンタルクリニック | 〒271-0092<br>松戸市松戸 1 1 7 6 - 2 K A M E I B L D. 2 階 2 号室 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診療) 第 158号<br>徴収開始年月日：令和 2年 6月 3日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 15,000 15,000 15,000 15,000 15,000<br>35:心内 15,000 15,000 15,000 15,000 15,000<br>02:精 7,000 7,000<br>35:心内 7,000 7,000                    |
|           |                             |                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

141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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|------------------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1637-8 | 医療法人社団 康順会<br>丹羽眼科     | 〒270-0034<br>松戸市新松戸4－1 4 3－3 |     | 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 169号<br>徴収開始年月日：令和 5年 9月21日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 230,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0029300 250,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 230,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 230,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 250,000<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 58号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 徴収額<br>4,400 |
| 24-1639-4 | 医療法人社団慶涼会<br>東松戸はなぞの眼科 | 〒270-2225<br>松戸市東松戸2－3－2     |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 441号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 5日<br>治験薬名称<br>SJP-0154/2-01 3:外用薬 2:第Ⅱ相 対象患者数 徴収額<br>SJP-0170/3-01 3:外用薬 3:第Ⅲ相 5<br>SJP-0170/3-02 3:外用薬 3:第Ⅲ相 2<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 2                                                                                                                                                                                                                                        |
| 24-1644-4 | レディースクリニック<br>K        | 〒271-0077<br>松戸市根本4 5 3－3    |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 149号<br>徴収開始年月日：令和元年12月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>26:婦 350                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 24-1649-3 | シャルムクリニック              | 〒270-2223<br>松戸市秋山6 8－5      |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 403号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月20日<br>治験薬名称<br>レブリキズマブ 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                        |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

142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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1652-7<br>(24-3582-4) | 松戸市立総合医療センター         | 〒270-2296<br>松戸市千駄堀 9 9 3 - 1                   | 600 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 355号<br>治験薬名称<br>Tanezumab<br>S I - 6 1 3<br>C S - 3 1 5 0<br>N S - 3 0 4<br>J N J - 6 4 1 7 9 3 7 5<br>徴収開始年月日：平成30年 6月30日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 10<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 13<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 10<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 2590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 127<br>01:個室 5 22,000<br>01:個室 40 8,800<br>02: 2 人室 44<br>04: 4 人室 384<br>全許可病床数 600床 費用徴収病床数 45床 割合 7.5%<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 33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>5,500<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 33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>2,090 |
| 24-1660-0                | もりた内科・眼科クリニック        | 〒271-0092<br>松戸市松戸 1 3 4 3 - 3 グランマ<br>ノワール 1 階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 50号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 24-1670-9                | 医療法人社団寿光会<br>松戸牧の原病院 | 〒270-2218<br>松戸市五香西 4 - 3 2 - 1                 | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3214号<br>徴収開始年月日：令和 2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 10 3,300<br>04: 4 人室 168 0<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 12床 割合 6.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                          |                      |                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

143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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|----------------------|-----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1689-9 | 松戸中央眼科               | 〒270-2203<br>松戸市六高台 7－2 8－1 |     | 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 111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 シンフォニー VB 22900BZX0000500 200,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 250,000<br>テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 180,000<br>テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 330,000<br>テクニス シナジー VB S i 30200BZX0005500 280,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 330,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 280,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 280,000<br>Clareon PanOpti 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 |
| 24-1691-5 | 医療法人社団 岡昭会<br>眼科馬橋医院 | 〒271-0047<br>松戸市西馬橋幸町 8 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 234号 徴収開始年月日：令和 8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>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 277,200<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 299,200<br>PanOptixTMトリフォー 30200BZX0029300 277,200<br>PanOptixTMToric 30400BZX0025000 299,200<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 277,200<br>ClareonVivityT0 30700BZX0007900 299,200<br>ClareonPanOptix 30700BZX0029800 277,200<br>PanOptixProTori 30800BZX0001500 299,200<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 28号 徴収開始年月日：令和 8年 7月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,950                                                                      |
|           |                      |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

144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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1697-2 | 医療法人社団凜光会<br>いわあさ眼科                  | 〒270-2253<br>松戸市日暮５－２２８                       |     | 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 186号 徴収開始年月日：令和 7年 8月29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>HOYA Vivnex ジェ 30500BZX0026300 240,000<br>HOYA Vivnex ジェ 30500BZX0026400 270,000<br>HOYA Vivnex ジェ 30600BZX0022900 240,000<br>HOYA Vivnex ジェ 30600BZX0023000 270,000<br>AMO テクニスビュアシー 30600BZX0016700 260,000<br>AMO テクニスビュアシー 30600BZX0016800 280,000<br>アルコン Clareon Vi 30700BZX0007900 260,000<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 75号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 4,380                                                                 |
| 24-1710-3 | 松戸しげと眼科                              | 〒271-0092<br>松戸市松戸字向山１１４９ 松戸<br>ショッピング広場５F    |     | 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 252号 徴収開始年月日：令和 8年 5月19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 パンオプテ 30300BZX0015300 350,000<br>Clareon パンオプテ 30200BZX0029400 380,000<br>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 330,000<br>テクニス オデッセイ トーリ 30600BZX0002500 360,000<br>ファインビジョン HP(P 30400BZX0019700 330,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 350,000<br>ClareonTM PanOp 30200BZX0029300 350,000<br>ClareonTM PanOp 30400BZX0025000 380,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 380,000<br>ClareonTM PanOp 30700BZX0029800 380,000<br>ClareonTM PanOp 30800BZX0001500 420,000 |
| 24-1714-5 | 医療法人社団 緑松会<br>新松戸内科・糖尿病<br>こばやしクリニック | 〒270-0034<br>松戸市新松戸４－１４１－２                    |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 24号 徴収開始年月日：令和 7年 8月18日<br>販売名 徴収額<br>フリースタイルリブレ２リーダー 7,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 24-1729-3 | こども発達リハビリク<br>リニックむさしの               | 〒270-2225<br>松戸市東松戸３－５－７ ラグジ<br>ュアリーガーデン東松戸２階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 181号 徴収開始年月日：令和 5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>11,000 11,000 11,000 11,000 11,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                                      |                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

145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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|---------------------|---------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24-1739-2 | かりんレディースクリニック       | 〒271-0092<br>松戸市松戸1230-1 ピアザ<br>松戸7階              |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 206号 徴収開始年月日：令和 7年 4月10日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>24:産婦 20,000 20,000 20,000<br><br>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 4号 徴収開始年月日：令和 6年 5月25日<br>徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 24-1747-5 | 丹野内科・循環器・糖尿病内科      | 〒271-0092<br>松戸市松戸1307-1 松戸ビル店舗棟 新館・地上8階809<br>区画 |     | 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12月10日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ2（センサー） 7,700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 25-1070-9 | 医療法人社団康喜会<br>東葛辻仲病院 | 〒270-1168<br>我孫子市根戸字堀尻946-1                       | 56  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 221号 徴収開始年月日：平成21年 9月14日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>OPC-6535 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>AJM300 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>AJG-501 1:内服薬 2:第Ⅱ相 4<br>AJG-501 1:内服薬 2:第Ⅱ相 4<br>AJG-522 1:内服薬 3:第Ⅲ相 48<br>PS-QD 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>PS-SP 3:外用薬 3:第Ⅲ相 4<br>イリボー 1:内服薬 12<br>YM060 1:内服薬 2:第Ⅱ相 8<br>MD-0901 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>MD-0901 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<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 2958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 10 11,000<br>01:個室 4 9,350<br>02:2人室 10<br>04:4人室 32<br>全許可病床数 56床 費用徴収病床数 14床 割合 25.0% |
|           |                     |                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

146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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|---------------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25-1075-8 | 医療法人社団 創造会<br>平和台病院 | 〒270-1101<br>我孫子市布佐 8 3 4 － 2 8 | 188 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3193号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 8 3,300<br>01:個室 2 3,850<br>01:個室 3 5,500<br>01:個室 1 6,050<br>01:個室 6 8,250<br>01:個室 18 8,800<br>01:個室 2 11,550<br>01:個室 2 14,850<br>01:個室 10<br>04: 4 人室 136<br>全許可病床数 188床 費用徴収病床数 42床 割合 22.3%<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 26号<br>徴収額<br>900<br>5,040<br>2,630<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 45号<br>徴収開始年月日：平成20年 6月 1日<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション 2,470<br>02:リハビリテーション 1,790<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 974号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月30日<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 2,412 |
|           |                     |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

147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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25-1084-0<br>(25-3092-1) | 医療法人緑生会 あびこクリニック      | 〒270-1166<br>我孫子市我孫子4－3－2 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 2995号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 9 5,000<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%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117706号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 355,000 355,000<br>04:チタン 405,000 405,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第115934号<br>徴収開始年月日：平成17年 9月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 3,150<br>01:フッ化物局所 1,050 |
| 25-1097-2                | 星野医院                  | 〒270-1132<br>我孫子市湖北台1－5－7   |     | 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 29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>J A Nコード 49874390 7,000 2:無<br>J A Nコード498743908 7,300 2:無                                                                                                                                                                                                                         |
| 25-1108-7<br>(25-3137-4) | 医療法人社団聖仁会<br>我孫子聖仁会病院 | 〒270-1177<br>我孫子市柴崎1 3 0 0  | 168 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3209号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分<br>01:個室 10<br>01:個室 10 3,300<br>01:個室 4 8,800<br>01:個室 6 11,000<br>01:個室 4 16,500<br>02: 2 人室 4<br>02: 2 人室 2 5,500<br>04: 4 人室 128<br>全許可病床数 168床 費用徴収病床数 26床 割合 15.5%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 988号<br>徴収開始年月日：令和 6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 2,585                             |
|                          |                       |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

148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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------------|------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25-1119-4 | 医療法人社団一武会<br>えのもと眼科           | 〒270-1101<br>我孫子市布佐 3 0 8 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 245号      徴収開始年月日：令和 8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>Vivinexジエメトリック      30500BZX0026300      222,000<br>Vivinexジエメトリックト      30500BZX0026400      272,000<br>Vivinexジエメトリックプ      30600BZX0022900      222,000<br>Vivinexジエメトリックプ      30600BZX0230000      272,000<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 6号      徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名      徴収額<br>リジュセアミニ点眼液0.025%      4,400 |
| 25-1123-6 | 医療法人社団聖和会<br>天王台消化器病院         | 〒270-1176<br>我孫子市柴崎台 1 - 1 8 - 3 8 | 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 3264号      徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      12,100<br>01:個室      18      11,000<br>04: 4 人室      24<br>全許可病床数      43床      費用徴収病床数      19床      割合 44.2%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1018号      徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<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      2,160                                                                                             |
| 25-1139-2 | 社会医療法人社団蛸水<br>会 名戸ヶ谷あびこ病<br>院 | 〒270-1166<br>我孫子市我孫子 1 8 5 5 - 1   | 141 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2919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      13      11,000<br>01:個室      1      33,000<br>04: 4 人室      105<br>04: 4 人室      12      3,300<br>全許可病床数      131床      費用徴収病床数      26床      割合 19.8%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1033号      徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<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      2,635                                                             |
|           |                               |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

149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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|------------------------|-------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25-1145-9 | 医療法人社団 千輝会<br>我孫子おがわ眼科 | 〒270-1166<br>我孫子市我孫子1－1－2 2 アラ<br>ベスクビル5階 |     | 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 235号 徴収開始年月日：令和 7年 6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>テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 209,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 264,000<br>テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 209,000<br>テクニス シナジー VB Si 30200BZX0005500 313,000<br>テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 368,500<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 297,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 352,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 297,000<br>ファインビジョンHP Pod 30400BZX0019700 297,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 297,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 352,000<br>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 363,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 418,000<br>AMO テクニスシナジー 30200BZX0005500 330,000<br>AMO テクニスシナジー トー 30200BZX0013900 385,000<br>AMO テクニス オデッセイ 30600BZX0002400 363,000<br>AMO テクニス オデッセイ 30600BZX0002500 418,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 352,000<br>アルコン Claren Pan 30300BZX0004100 407,000<br>アルコン Claren Viv 30500BZX0004100 352,000<br>HOYA Vivinex ジェ 30500BZX0026300 385,000<br>HOYA Vivinex ジェ 30500BZX0026400 440,000<br>BVIファインビジョン HP 30400BZX0019700 330,000<br>HOYA Vivinex ジェ 30600BZX0022900 385,000<br>HOYA Vivinex ジェ 30600BZX0023000 440,000<br>テクニスピュアシー Simpl 30600BZX0016700 363,000<br>テクニスピュアシー Toric 30600BZX0016800 418,000<br>アルコン Clareon Vi 30700BZX0007900 407,000<br>アルコンClareonPan0 30700BZX0298000 385,000<br>アルコンClareonPan0 30800BZX0001500 440,000 |
| 25-1162-4 | 医療法人社団 並木<br>並木七丁目診療所  | 〒270-1165<br>我孫子市並木7－1－3 2                |     | 時間外診察等<br>(時間外診察) 第 90号 徴収額<br>徴収額<br>500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                        |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成                      150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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-------------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25-1170-7 | 医療法人社団太公会<br>我孫子東邦病院    | 〒270-1177<br>我孫子市柴崎 1 2 2 - 1 | 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 3376号                      徴収開始年月日：令和 7年10月13日<br>区分                      病床数                      徴収金額<br>01:個室                      2                      55,000<br>01:個室                      30                      11,000<br>04: 4 人室                      68<br>全許可病床数                      100床                      費用徴収病床数                      32床                      割合 32.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 26-1024-4 | 医療法人社団一心会<br>鎌ヶ谷市初富保健病院 | 〒273-0121<br>鎌ヶ谷市初富 1 1 4     | 320 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3148号                      徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>区分                      病床数                      徴収金額<br>01:個室                      4<br>01:個室                      20                      5,500<br>01:個室                      39                      8,800<br>01:個室                      1                      11,000<br>01:個室                      3                      13,200<br>01:個室                      1                      16,500<br>02: 2 人室                      84<br>03: 3 人室                      18<br>04: 4 人室                      144<br>02: 2 人室                      6                      5,500<br>全許可病床数                      320床                      費用徴収病床数                      70床                      割合 21.9%<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 168号                      徴収開始年月日：令和 5年 7月27日<br>診療の名称                      徴収額<br>02:リハビリテーション                      2,500<br>02:リハビリテーション                      2,500<br>02:リハビリテーション                      2,500<br>02:リハビリテーション                      2,500 |
|           |                         |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

151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                                                        |      |                      |
|------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------|------|----------------------|
| 26-1033-5<br>(26-3051-5)                                   | 医療法人梨香会 秋元<br>病院     | 〒273-0121<br>鎌ヶ谷市初富 8 0 8 - 5 4 | 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 2595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                                                       | 8    |                      |
|                                                            |                      |                                 |     | 01:個室                                                       | 1    | 16,500               |
|                                                            |                      |                                 |     | 01:個室                                                       | 1    | 5,500                |
|                                                            |                      |                                 |     | 01:個室                                                       | 4    | 2,200                |
|                                                            |                      |                                 |     | 02: 2 人室                                                    | 8    | 2,200                |
|                                                            |                      |                                 |     | 02: 2 人室                                                    | 4    |                      |
|                                                            |                      |                                 |     | 03: 3 人室                                                    | 27   |                      |
|                                                            |                      |                                 |     | 04: 4 人室                                                    | 52   | 2,200                |
|                                                            |                      |                                 |     | 04: 4 人室                                                    | 16   |                      |
|                                                            |                      |                                 |     | 05: 5 人室以上                                                  | 231  |                      |
|                                                            |                      |                                 |     | 全許可病床数                                                      | 352床 | 費用徴収病床数 66床 割合 18.8% |
|                                                            |                      |                                 |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1029号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日  |      |                      |
|                                                            |                      |                                 |     | 入院料区分                                                       | 対象者数 | 徴収日数 徴収料金            |
| 11: (一般入院) 地域一般                                            |                      | 1,815                           |     |                                                             |      |                      |
| 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117574号<br>徴収開始年月日：平成15年 7月 1日    |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |
| 金属                                                         | その他金属                | 上顎 下顎                           |     |                                                             |      |                      |
| 03:コバルト                                                    |                      | 200,000 200,000                 |     |                                                             |      |                      |
| う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116188号<br>徴収開始年月日：平成19年 7月 1日 |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |
| 継続管理種類                                                     | 価格                   |                                 |     |                                                             |      |                      |
| 01:フッ化物局所                                                  | 3,000                |                                 |     |                                                             |      |                      |
| 26-1054-1                                                  | 医療法人社団ますお会<br>第2北総病院 | 〒273-0121<br>鎌ヶ谷市初富 8 0 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 2551号<br>徴収開始年月日：平成29年12月 1日 |      |                      |
|                                                            |                      |                                 |     | 区分                                                          | 病床数  | 徴収金額                 |
|                                                            |                      |                                 |     | 01:個室                                                       | 4    | 5,500                |
|                                                            |                      |                                 |     | 02: 2 人室                                                    | 2    | 3,300                |
|                                                            |                      |                                 |     | 03: 3 人室                                                    | 6    |                      |
|                                                            |                      |                                 |     | 04: 4 人室                                                    | 108  |                      |
|                                                            |                      |                                 |     | 全許可病床数                                                      | 120床 | 費用徴収病床数 6床 割合 5.0%   |
|                                                            |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |
|                                                            |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |
|                                                            |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |
|                                                            |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |
|                                                            |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |
|                                                            |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |
|                                                            |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |
|                                                            |                      |                                 |     |                                                             |      |                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

152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                                                            |
|-----------|-------------------|-------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------|
| 26-1070-7 | 医療法人社団寿和会<br>白戸眼科 | 〒273-0121<br>鎌ヶ谷市初富 9 2 4 － 1 8 4 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 79号<br>徴収開始年月日：平成13年 4月 1日<br>区分 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

153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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|---------------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26-1088-9<br>(26-3132-3) | 医療法人徳洲会 鎌ヶ<br>谷総合病院 | 〒273-0121<br>鎌ヶ谷市初富 9 2 9 - 6 | 420 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 277号<br/>治験薬名称<br/>メマリー (メマンチン)<br/>N I - 0 7 1<br/>K P S - 0 3 7 3 ( 1 3 0 1 )<br/>K P S - 0 3 7 3 ( 1 3 0 2 )<br/>K P S - 0 3 7 3 ( 1 3 0 3 )<br/>D S - 7 1 1 3 b ( 3 0 1 )<br/>D S - 7 1 1 3 b ( 2 0 1 )<br/>D S - 7 1 1 3 b ( 3 0 2 )</div> <div>徴収開始年月日：平成26年 6月 2日<br/>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br/>1:内服薬 10<br/>2:注射薬 6<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2</div> <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 3371号<br/>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 29<br/>01:個室 6 22,000<br/>01:個室 39 11,000<br/>01:個室 7 7,700<br/>03: 3 人室 6<br/>04: 4 人室 224<br/>全許可病床数 311床 費用徴収病床数 52床 割合 16.7%</div> <div>2 0 0 床以上の病院の初診<br/>(病院初診) 第 283号<br/>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br/>2,200<br/>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</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 152号<br/>診療の名称 徴収額<br/>01:検査 1,050<br/>01:検査 1,070<br/>02:リハビリテーション 2,050<br/>02:リハビリテーション 1,800<br/>02:リハビリテーション 2,450<br/>02:リハビリテーション 1,850<br/>02:リハビリテーション 1,750<br/>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> <div>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br/>(超過入院) 第 686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<br/>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</div> |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

154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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------|------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                   |                                                |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117488号<br>金属                    その他金属                    上顎                    下顎<br>03:コバルト                                    257,000          257,000<br>04:チタン                                       309,000          309,000<br>02:金                                            463,000          463,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 26-1107-7 | 新鎌ヶ谷皮ふ科                           | 〒273-0107<br>鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷1－18－5デ<br>ィア・ヴェルジュ202    |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第  415号                    徴収開始年月日：令和 4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>ASP2151                                  1:内服薬   3:第Ⅲ相          15<br>S 7 8 8 R 1                              3:外用薬                   4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 26-1124-2 | 医療法人社団  東邦鎌<br>谷病院                | 〒273-0132<br>鎌ヶ谷市粟野594                         | 160 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第  3320号                    徴収開始年月日：令和 7年12月 1日<br>区分                                病床数          徴収金額<br>01:個室                              2          11,000<br>01:個室                             16          8,800<br>01:個室                             10          6,600<br>01:個室                              6<br>02:2人室                             32          5,500<br>02:2人室                             30<br>04:4人室                             24<br>全許可病床数          120床  費用徴収病床数          60床  割合  50.0%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第  1000号                    徴収開始年月日：令和 7年 2月28日<br>入院料区分                                対象者数  徴収日数  徴収料金<br>07:(一般入院)急性期一                                          2,394 |
| 26-1143-2 | 医療法人社団  OLE<br>A  オリーブ眼科クリ<br>ニック | 〒273-0115<br>鎌ヶ谷市東道野辺7－22－46<br>KU馬込沢ビル3階301号室 |     | 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  185号                    徴収開始年月日：令和 7年 9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>テクニスタセ VB S                  30600BZX0002400          300,000<br>テクニスタセ TVB                  30600BZX0002500          300,000<br>テクニス ピュアー Opt             30600BZX0016700          300,000<br>テクニス ピュアー トーリ           30600BZX0016800          300,000<br>HOYA Vivinex ショ                 30500BZX0026300          300,000<br>HOYA Vivinex ショ                 30500BZX0026400          300,000<br>HOYA Vivinex ショ                 30600BZX0022900          300,000<br>HOYA Vivinex ショ                 30600BZX0023000          300,000                                                                        |
|           |                                   |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

155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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1003-6 | 医療法人静和会 中山病院 | 〒272-0813<br>市川市中山 2 - 1 0 - 2  | 337 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2968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 24<br>01:個室 13 6,600<br>02: 2 人室 36<br>02: 2 人室 56 3,850<br>03: 3 人室 30<br>04: 4 人室 100<br>05: 5 人室以上 78<br>全許可病床数 337床 費用徴収病床数 69床 割合 20.5%<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 118号<br>徴収開始年月日：令和 4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>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 211,200<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 233,200<br>テクニシナジー オプティフ 30200BZX0005500 200,200<br>テクニシナジー トリックII 30200BZX0013900 222,200 |
| 27-1017-6 | 医療法人 式場病院    | 〒272-0827<br>市川市国府台 6 - 1 - 1 4 | 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 3172号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 16<br>01:個室 1 11,880<br>01:個室 3 5,500<br>01:個室 2 10,000<br>01:個室 34 9,180<br>01:個室 13 8,640<br>02: 2 人室 18<br>02: 2 人室 24 7,700<br>03: 3 人室 3 1,650<br>04: 4 人室 176<br>04: 4 人室 8 1,650<br>04: 4 人室 24 2,200<br>04: 4 人室 16 1,100<br>全許可病床数 338床 費用徴収病床数 128床 割合 37.9%                                                                                                                                                            |
|           |              |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

156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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|--------------------|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1021-8 | 医療法人社団一条会<br>一条会病院 | 〒272-0836<br>市川市北国分4-2 6-1 | 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 3112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 13<br>01:個室 1 33,000<br>01:個室 4 14,300<br>01:個室 25 12,100<br>01:個室 2 9,900<br>01:個室 12 8,800<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 13 6,600<br>02: 2 人室 36<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 40<br>05: 5 人室以上 42<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 59床 割合 29.6%                                                    |
| 27-1250-3 | 医療法人社団平静会<br>大村病院  | 〒272-0023<br>市川市南八幡4-1 4-2 | 75  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2664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 5 6,600<br>01:個室 3 3,300<br>02: 2 人室 2 6,600<br>02: 2 人室 6 5,500<br>02: 2 人室 8 2,200<br>03: 3 人室 3 1,100<br>05: 5 人室以上 48<br>全許可病床数 75床 費用徴収病床数 27床 割合 36.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1012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>40: (一般入院) 1 0 対 1 0 |
| 27-1293-3 | 医療法人社団三世会<br>大高医院  | 〒272-0826<br>市川市真間3-1 0-8  | 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 2542号<br>徴収開始年月日：平成13年11月21日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 2 7,500<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%                                                                                                                                                                                                |
|           |                    |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

157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                                                                                                                                                         |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1299-0                | 白石整形外科クリニック                      | 〒272-0138<br>市川市南行徳 1－1 6－5 スライ<br>ヴ 2 1 2 F  |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 303号<br>治験薬名称 N Z－6 8 7 S R 5 0<br>徴収開始年月日：平成29年 6月30日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 14                                       |
| 27-1316-2                | 医療法人社団式場記念<br>会 式場隆三郎記念ク<br>リニック | 〒272-0034<br>市川市市川 1－2 3－1 0 アルフ<br>アツインビル 5階 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 82号<br>治験薬名称 W Y－4 5 0 3 0<br>エシタロプラム<br>徴収開始年月日：平成18年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5                   |
| 27-1428-5                | 川嶋レディースクリニ<br>ック                 | 〒272-0111<br>市川市妙典 5－7－9                      | 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 563号<br>徴収開始年月日：平成15年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 10,000<br>01:個室 4 7,000<br>02: 2 人室 6<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6床 割合 50.0% |
| 27-1429-3                | 医療法人社団慈宏会<br>まさき整形外科             | 〒272-0111<br>市川市妙典 4－3－1 0 ベルメ<br>ゾン 1 0 1    |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 58号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12:整外 5,000<br>徴収開始年月日：平成20年 4月 1日                                                                    |
| 27-1440-0<br>(27-3432-5) | 医療法人社団 瑞鶴会<br>鶴木クリニック医科<br>・歯科   | 〒272-0021<br>市川市八幡 1－1 9－1 3                  | 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 3012号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月30日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 33,000<br>02: 2 人室 4<br>全許可病床数 6床 費用徴収病床数 2床 割合 33.3%                  |
|                          |                                  |                                               |     |                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成                      158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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|--------------------------|-----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1453-3 | 医療法人社団嵐川 大野中央病院          | 〒272-0821<br>市川市下貝塚 3 - 2 0 - 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 2570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                      6                      3,300<br>01:個室                      6                      8,800<br>01:個室                      6                      17,600<br>01:個室                      1                      39,600<br>02: 2 人室                      2<br>04: 4 人室                      176<br>全許可病床数                      197床                      費用徴収病床数                      19床                      割合 9.6%<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 145号                      徴収開始年月日：平成30年11月 1日<br>診療の名称                      徴収額<br>02:リハビリテーション                      2,050<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 839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>06: (一般入院) 急性期一                      2,380 |
| 27-1465-7 | 医療法人社団 緑友会<br>大町成光堂クリニック | 〒272-0801<br>市川市大町 4 3 - 3        | 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 1709号                      徴収開始年月日：平成25年10月 1日<br>区分                      病床数                      徴収金額<br>01:個室                      3<br>01:個室                      3                      3,000<br>02: 2 人室                      2<br>02: 2 人室                      2                      1,500<br>全許可病床数                      10床                      費用徴収病床数                      5床                      割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 27-1468-1 | 本八幡クリニック                 | 〒272-0023<br>市川市南八幡 5 - 1 1 - 1 4 |     | 時間外診察等<br>(時間外診察) 第 24号                      徴収開始年月日：平成18年11月 1日<br>徴収額<br>3,000<br>3,500<br>4,000<br>5,000<br>6,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                          |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

159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                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-----------------------|---------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1485-5 | 医療法人社団聖進会<br>市川東病院    | 〒272-0001<br>市川市二俣 2－1 4－3                        | 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 3097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 38,500<br>01:個室 6 16,500<br>01:個室 1 13,200<br>04: 4 人室 112<br>04: 4 人室 8 3,300<br>全許可病床数 128床 費用徴収病床数 16床 割合 12.5%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 513号<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 1,450 |
| 27-1486-3 | 医療法人友康会 行徳<br>中央病院    | 〒272-0135<br>市川市日之出 1 7－1 6                       | 25  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2553号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 1 5,500<br>04: 4 人室 24<br>全許可病床数 25床 費用徴収病床数 1床 割合 4.0%                                                                                                                                                       |
| 27-1487-1 | 医療法人友康会 行徳<br>中央クリニック | 〒272-0136<br>市川市新浜 1－1 1－1                        | 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 2552号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 9 5,500<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%                                                                                                                                         |
| 27-1493-9 | ベリークリニック              | 〒272-0143<br>市川市相之川 4－1 4－1 0 ク<br>レイディアM&S 1 F   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 152号<br>徴収開始年月日：令和 2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>2,000 2,000 2,000 2,000 2,000                                                                                                                                                                             |
| 27-1504-3 | 医療法人社団森メンタル<br>クリニック  | 〒272-0133<br>市川市行徳駅前 2－1 6－2 松丸<br>ビル 2 階・3 階・4 階 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 140号<br>徴収開始年月日：平成20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>B R L 2 9 0 6 0 A パロキセチ 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10                                                                                                                                                                |
|           |                       |                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

160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                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|----------------------|----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1514-2 | 医療法人社団恵眼会<br>滝澤眼科    | 〒272-0133<br>市川市行徳駅前 2－2 6－2 5               |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 9号<br>販売名<br>リジュセアミニ<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>徴収額<br>4,000                                                                                                                                                                                                                   |
| 27-1566-2 | 医療法人社団清容会<br>市川駅前眼科  | 〒272-0034<br>市川市市川 1－9－2 青山ビル 2 階            |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 4号<br>販売名<br>リジュセア<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>徴収額<br>4,380                                                                                                                                                                                                                     |
| 27-1576-1 | やなぎはら皮ふ科クリニック        | 〒272-0143<br>市川市相之川 4－1 5－3 号友泉<br>南行徳ビル 3 F |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 433号<br>治験薬名称<br>M610101クリーム<br>M610101クリーム<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月21日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 5<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 5<br><br>医療機器の治験に係る診療<br>(機器治験) 第 14号<br>治験機器名称<br>プレフィルドシリンジ<br>プレフィルドシリンジ<br>プレフィルドシリンジ<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月26日<br>区分 対象患者数 徴収額<br>3:第Ⅲ相 5<br>3:第Ⅲ相 5<br>3:第Ⅲ相 6 |
| 27-1587-8 | 医療法人社団涼風会<br>かわしま皮膚科 | 〒272-0033<br>市川市市川南 1－1 0－1 号 2 1 4 号室       |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 431号<br>治験薬名称<br>SAR441566<br>GSK1070806<br>GSK1070806<br>KTZ-S 2%<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月18日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 5<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 5<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 6                                                                                                        |
| 27-1593-6 | わたなべ糖内科クリニック         | 〒272-0133<br>市川市行徳駅前 1－2 6－4 アル<br>マトーレ 1 階  |     | 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 23号<br>徴収開始年月日：平成29年 5月31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>Free Style リブレ ( 7,600 2:無<br>Free Style リブレ ( 7,600 2:無                                                                                                                                                          |
|           |                      |                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

161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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1624-9 | 医療法人財団 明理会<br>行徳総合病院               | 〒272-0103<br>市川市本行徳 5 5 2 5 - 2                   | 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 3208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>01:個室 34 16,500<br>01:個室 2 110,000<br>02: 2 人室 6 11,000<br>04: 4 人室 188<br>04: 4 人室 48 3,300<br>05: 5 人室以上 28<br>01:個室 1 11,000<br>全許可病床数 307床 費用徴収病床数 91床 割合 29.6%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 365号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>4,400<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 987号<br>徴収開始年月日：令和 6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 2,713 |
| 27-1654-6 | 医療法人社団 おひさ<br>まの会 サンサンこど<br>もクリニック | 〒272-0023<br>市川市南八幡 4 - 7 - 9 ラ・パシ<br>フィックビルC 2 階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 225号<br>徴収開始年月日：令和 8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>10:小 4,400 3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                                    |                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成 162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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1668-6 | 国際医療福祉大学市川<br>メディカルセンター           | 〒272-0827<br>市川市国府台 6－1－1 4                         | 260 | 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 38号 徴収開始年月日：令和 7年 2月14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>Cook Hemospray 0 1:有 6<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 3342号 徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 33,000<br>01:個室 1 18,700<br>01:個室 16 16,500<br>01:個室 1 12,100<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 1 9,900<br>01:個室 2 7,500<br>01:個室 3 5,700<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 4<br>02: 2 人室 12 3,300<br>02: 2 人室 10 1,100<br>02: 2 人室 10<br>04: 4 人室 36 2,750<br>04: 4 人室 112<br>05: 5 人室以上 47<br>全許可病床数 260床 費用徴収病床数 87床 割合 33.5%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1013号 徴収開始年月日：令和 7年 7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 2,466 |
| 27-1674-4 | 医療法人社団あさひな<br>会 ひさきファミリー<br>クリニック | 〒272-0805<br>市川市大野町 2－1 0 7－1 アネ<br>ックス美至第3 0 0 2号室 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 434号 徴収開始年月日：令和 6年 8月16日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>バロキサビルマルボキシル 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<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 13号 徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ 2 7,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                                   |                                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1693-4 | 医療法人社団　INN<br>OCENT えんぴつ<br>公園マザーズクリニッ<br>ク | 〒272-0143<br>市川市相之川３－１－１４                                             | 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 3007号<br>徴収開始年月日：令和 4年 9月 5日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>03: 3 人室<br>全許可病床数<br>15床<br>徴収金額<br>11,000<br>費用徴収病床数<br>1床<br>割合 6.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 27-1697-5 | タムス市川リハビリテ<br>ーション病院                        | 〒272-0802<br>市川市柏井町４－２２９－４                                            | 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 3349号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>区分<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数<br>100床<br>徴収金額<br>10,800<br>1,600<br>1,600<br>費用徴収病床数<br>50床<br>割合 50.0%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 178号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>診療科<br>59:他<br>予約料<br>2,200<br>予約料<br>2,200<br>予約料<br>2,200<br>予約料<br>4,400<br>予約料<br>4,400<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 183号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月30日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>4,400<br>4,400<br>4,400<br>7,700<br>7,700<br>7,700<br>11,000<br>11,000<br>11,000 |
| 27-1700-7 | 医療法人社団　やまも<br>と消化器内科・肛門科                    | 〒272-0033<br>市川市市川南１丁目１０番１号 I<br>ーL i n kタウンいちかわ　ザ・<br>タワーズ・ウェスト２１６号室 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 168号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月19日<br>診療科<br>予約料<br>3,300<br>予約料<br>3,300<br>予約料<br>3,300<br>予約料<br>3,300<br>予約料<br>3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                                             |                                                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

164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                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1713-0 | うしじまこころの診療所                                 | 〒272-0033<br>市川市市川南1－10－1 ザ・<br>タワーズ・ウエスト211号 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 156号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月20日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 5,500 5,500 5,500 5,500 5,500<br>02:精 2,200 2,200 2,200 2,200 2,200                                               |
| 27-1721-3 | 医療法人社団マザー・<br>キー ファミール産院<br>いちかわ            | 〒272-0803<br>市川市奉免町201－5                      | 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 3329号<br>徴収開始年月日：令和 8年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2<br>01:個室 2 15,000<br>01:個室 2 13,000<br>02:2人室 1<br>02:2人室 3 4,000<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% |
| 27-1729-6 | メンタルヘルス診療所<br>しっぽふぁーれ                       | 〒272-0824<br>市川市菅野5－11－16                     |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 175号<br>徴収開始年月日：令和 5年 3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 3,000 3,000 3,000 3,000 3,000                                                                                     |
| 27-1744-5 | 医療法人社団緑友会<br>らいおんハート内科整<br>形外科リハビリクリニ<br>ック | 〒272-0133<br>市川市行徳駅前2－16－1                    |     | 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 172号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,750<br>02:リハビリテーション 5,500                                                                              |
|           |                                             |                                               |     |                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

165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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1765-0 | 医療法人社団司誠会なんぎょうイナガキ眼科                       | 〒272-0143<br>市川市相之川 4－1 5－1 T Z<br>Pビル3階                |     | 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 225号 徴収開始年月日：令和 8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 オプティ VB 30600BZX0002400 330,000<br>テクニ オプティ TVB 30600BZX0002500 360,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 330,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 360,000<br>ClareonPanoptix 30200BZX0029400 300,000<br>ClareonPanoptix 30300BZX0015300 330,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 330,000<br>ClareonVivityTo 30700BZX0007900 360,000<br>Vivinex シェマトリック 30500BZX0026300 330,000<br>Vivinex シェマトリック 30500BZX0026400 360,000<br>Vivinex シェマトリック 30600BZX0022900 330,000<br>Vivinex シェマトリック 30600BZX0023000 360,000<br>Clareon Panopti 30700BZX0029800 330,000<br>Clareon Panopti 30800BZX0001500 360,000 |
| 27-1766-8 | 医療法人社団 T R I<br>N I T Y さとこ乳腺<br>・婦人科クリニック | 〒272-0143<br>市川市相之川 4－5－8 南行徳<br>メディカルスクエア3階            |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 199号 徴収開始年月日：令和 7年 1月 6日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>26:婦 33,000 33,000 33,000 33,000 33,000<br>59:他 33,000 33,000 33,000 33,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 27-1773-4 | 糖尿病・甲状腺 藤巻<br>内科クリニック                      | 〒272-0133<br>市川市行徳駅前 2－1 7－2 T<br>N Kビル1階               |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 30号 徴収開始年月日：令和 7年11月 1日<br>販売名 徴収額<br>リブレ2センサー 7,400<br>リブレ2モニター 7,400<br>DexcomG7 モニター 10,000<br>Dexcom G7センサー 6,400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 27-1782-5 | おでかけクリニック                                  | 〒272-0033<br>市川市市川南 3－1 4－1 6 市<br>川パークハウスB棟S 2         |     | 時間外診察等<br>(時間外診察) 第 96号 徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>徴収額<br>10,890<br>6,050                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 27-1787-4 | 市川メディカルクリニ<br>ック                           | 〒272-0034<br>市川市市川 1－2 6－3 パーク<br>アクシス市川 THE MALL<br>3階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 204号 徴収開始年月日：令和 7年 4月10日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 11,000 11,000 11,000 11,000 11,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                                            |                                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-----------------------|---------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1796-5 | 医療法人社団新穂会行徳眼科         | 〒272-0133<br>市川市行徳駅前1－2 6－1 2<br>行徳駅前六甲ビル5階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 32号      徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名      徴収額<br>リジュセアミニ点眼液      4,380                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 27-1802-1 | 一般社団法人セカンドクリニックプラス本八幡 | 〒272-0021<br>市川市八幡2－1 6－7   三愛ビル2階A号室       |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 229号      徴収開始年月日：令和 8年 4月15日<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>01:内      550<br>01:内      550<br>01:内      550<br>01:内      550<br>01:内      550<br>01:内      550      550<br>01:内      550      550<br>37:アレ      550      550      550      550      550<br>80:呼内      550      550<br>20:皮      550      550      550      550      550 |
|           |                       |                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|--------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-1807-0<br>(27-3712-0) | 国際医療福祉大学市川<br>総合病院 | 〒272-8513<br>市川市菅野 5 － 1 1 － 1 3 | 511 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3362号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 36,300<br>01:個室 2 31,900<br>01:個室 21 24,200<br>01:個室 6 22,000<br>01:個室 17 19,800<br>01:個室 47 17,600<br>01:個室 2 15,400<br>01:個室 23 0<br>02: 2 人室 2 15,400<br>02: 2 人室 2 13,200<br>02: 2 人室 14 5,500<br>02: 2 人室 14 0<br>03: 3 人室 2 5,500<br>03: 3 人室 1 4,400<br>03: 3 人室 18 0<br>04: 4 人室 12 4,400<br>04: 4 人室 12 5,500<br>04: 4 人室 280 0<br>05: 5 人室以上 34 0<br>全許可病床数 511床 費用徴収病床数 142床 割合 27.8%<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 99号 徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>徴収額<br>9,900<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 51号 徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>9,900<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 51号 徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>4,400<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1027号 徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03: (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|-------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | <div>金属床による総義歯の提供<br/>(金属総義歯) 第117755号      徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br/>金属      その他金属      上顎      下顎<br/>03:コバルト      220,000      220,000</div> <div>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 232号      徴収開始年月日：令和 8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/>非球面Panoptixトリフォ      30200BZX0029400      308,000<br/>非球面PanoptixTORI      30300BZX0015300      330,000<br/>Panoptixトリフォーカル      30400BZX0025000      308,000<br/>PanoptixTORICトリ      30400BZX0025000      330,000<br/>VivityExtendVis      30500BZX0004100      308,000<br/>VivityTORICExte      30700BZX0007900      336,600<br/>テクニスオデッセイVB Sim      30600BZX0002400      308,000<br/>テクニスオデッセイTVB Si      30600BZX0002500      330,000<br/>TECNIS Puresee      30600BZX0016700      308,000<br/>TECNIS PureseeT      30600BZX0016800      330,000<br/>Vivinexジエメトリック      30500BZX0026300      308,000<br/>Vivinexジエメトリックト      30500BZX0026400      330,000<br/>Vivinexジエメトリックプ      30600BZX0022900      308,000<br/>Vivinexジエメトリックプ      30600BZX0023000      319,000</div> <div>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 17号      徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br/>徴収額<br/>11,000</div> |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1001-8<br>(28-1001-8) | 独立行政法人地域医療<br>機能推進機構船橋中央<br>病院 | 〒273-8556<br>船橋市海神 6－1 3－1 0 | 360 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3117号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br>360床<br>病床数<br>12<br>1<br>12<br>15<br>19<br>6<br>5<br>7<br>1<br>5<br>2<br>2<br>4<br>39<br>164<br>66<br>費用徴収病床数<br>77床<br>徴収金額<br>2,750<br>3,960<br>5,280<br>6,600<br>8,800<br>11,000<br>14,300<br>16,500<br>19,800<br>25,300<br>3,300<br>割合 21.4%<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 45号<br>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額<br>7,700<br>5,500<br>初診患者数<br>徴収患者数<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 45号<br>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額<br>3,300<br>2,090<br>再診患者数<br>徴収患者数<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 844号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>03:（一般入院）急性期一<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>660<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117611号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>金属<br>03:コバルト<br>その他金属<br>上顎<br>下顎<br>275,000<br>275,000 |
|                          |                                |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

170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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------|----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1006-7 | 公益財団法人復光会<br>総武病院 | 〒273-8540<br>船橋市市場 3－3－1   | 447 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3327号<br>徴収開始年月日：令和 7年12月15日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 5,000<br>01:個室 6 4,000<br>01:個室 14 3,000<br>01:個室 13 2,000<br>01:個室 55<br>02: 2 人室 66 1,500<br>02: 2 人室 14 1,000<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 272<br>全許可病床数 447床 費用徴収病床数 116床 割合 26.0%                                                                                                  |
| 28-1009-1 | 医療法人弘仁会 板倉<br>病院  | 〒273-0005<br>船橋市本町 2－1 0－1 | 91  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2615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 24,000<br>01:個室 5 16,000<br>01:個室 3 14,000<br>02: 2 人室 10 9,000<br>02: 2 人室 8 6,000<br>04: 4 人室 16 2,500<br>04: 4 人室 48<br>全許可病床数 91床 費用徴収病床数 43床 割合 47.3%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 929号<br>徴収開始年月日：令和 4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>03: (一般入院) 急性期一 2,728 |
|           |                   |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

171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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|--------------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1011-7<br>(28-1007-5) | 医療法人同和会 千葉<br>病院   | 〒274-0822<br>船橋市飯山満町 2－5 0 8 | 331 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2965号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 60 0<br>01:個室 7 1,500<br>01:個室 13 2,000<br>01:個室 3 3,000<br>02: 2 人室 8 0<br>03: 3 人室 66 0<br>04: 4 人室 48 0<br>05: 5 人室以上 126 0<br>全許可病床数 331床 費用徴収病床数 23床 割合 6.9%<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第115813号<br>徴収開始年月日：平成21年 7月10日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 1,575 |
| 28-1025-7                | 医療法人愛の家 高根<br>台病院  | 〒274-0065<br>船橋市高根台 4-1-1    | 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 902号<br>徴収開始年月日：平成13年10月29日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 4<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 30<br>05: 5 人室以上 56<br>全許可病床数 95床 費用徴収病床数 0床 割合 0.0%                                                                                                                                                        |
| 28-1026-5                | 医療法人社団睦会 い<br>けだ病院 | 〒274-0824<br>船橋市前原東 1－6－4    | 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 3346号<br>徴収開始年月日：令和 8年 3月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 8,800<br>02: 2 人室 4 2,200<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%<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 17号<br>徴収額<br>850                                                                                                                                          |
|                          |                    |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

172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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1029-9 | 医療法人下総会 薬園<br>台リハビリテーション<br>病院 | 〒274-0075<br>船橋市滝台町9 4-2 2    | 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 3339号<br>徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 10,000<br>02:2人室 32 5,000<br>03:3人室 18<br>04:4人室 36<br>全許可病床数 92床 費用徴収病床数 38床 割合 41.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 28-1107-3 | 医療法人成春会 北習<br>志野花輪病院           | 〒274-0063<br>船橋市習志野台2－7 1－1 0 | 147 | 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<br>徴収開始年月日：平成27年10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>iASSISTポッドキット 148,000 1:有 1<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 3048号<br>徴収開始年月日：令和 5年 2月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 16,500<br>01:個室 2 2,200<br>02:2人室 2 2,200<br>02:2人室 4 1,100<br>02:2人室 10<br>04:4人室 32<br>05:5人室以上 93<br>全許可病床数 147床 費用徴収病床数 12床 割合 8.2%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 936号<br>徴収開始年月日：令和 5年 2月 1日<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 2,160 |
|           |                                |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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                                                                                                        |                                                                |                                                                                |                                                |
|--------------------------|-------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 28-1121-4<br>(28-3625-2) | 船橋市立医療センター  | 〒273-0853<br>船橋市金杉 1 - 2 1 - 1 | 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 3124号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                  |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数 | 病床数<br>42<br>1<br>15<br>9<br>1<br>8<br>18<br>324<br>31<br>449床 | 徴収金額<br><br>3,300<br>8,800<br>11,000<br>19,800<br><br><br><br><br>0<br>費用徴収病床数 |                                                |
|                          |             |                                |     | 26床 割合 5.8%                                                                                                 |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | 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 19号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日                                      |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | 徴収額                                                                                                         | 初診患者数                                                          | 徴収患者数                                                                          |                                                |
|                          |             |                                |     | 7,700                                                                                                       |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | 5,500                                                                                                       |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | 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 19号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日                                      |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | 徴収額                                                                                                         | 再診患者数                                                          | 徴収患者数                                                                          |                                                |
|                          |             |                                |     | 3,300                                                                                                       |                                                                |                                                                                |                                                |
| 2,090                    |             |                                |     |                                                                                                             |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117433号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日                                                     |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | 金属<br>01:白金<br>02:金<br>40:その他<br>04:チタン                                                                     | その他金属<br>白金加金<br>金合金<br>特殊合金<br>チタン合金                          | 上顎<br>443,772<br>417,852<br>203,688<br>310,824                                 | 下顎<br>443,772<br>417,852<br>203,688<br>310,824 |
|                          |             |                                |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 2号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日                                                    |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | 販売名                                                                                                         | 徴収額                                                            |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | FreeStyleリブ2                                                                                                | 3,520                                                          |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     | FreeStyleリブ (センサー)                                                                                          | 4,818                                                          |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     |                                                                                                             |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     |                                                                                                             |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     |                                                                                                             |                                                                |                                                                                |                                                |
|                          |             |                                |     |                                                                                                             |                                                                |                                                                                |                                                |

## 174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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|---------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1176-8                | 医療法人社団 健仁会<br>船橋北病院 | 〒274-0054<br>船橋市金堀町 5 2 1－3 6 | 458 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 226号<br>治験薬名称<br>NS-11<br>徴収開始年月日：平成21年 9月 3日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 14<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 2550号<br>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 43<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 9 3,300<br>02: 2 人室 30<br>03: 3 人室 24<br>04: 4 人室 56<br>05: 5 人室以上 292<br>全許可病床数 458床 費用徴収病床数 13床 割合 2.8% |
| 28-1216-2                | 薬円台眼科               | 〒274-0077<br>船橋市薬円台 6-1 4-3 1 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 53号<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>徴収額<br>4,300                                                                                                                                                                                                                                            |
| 28-1220-4<br>(28-3723-5) | 医療法人社団協和会<br>滝不動病院  | 〒274-0813<br>船橋市南三咲 4－1 3－1   | 51  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2720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 8,800<br>02: 2 人室 4 4,400<br>03: 3 人室 3<br>03: 3 人室 18 3,300<br>04: 4 人室 24<br>全許可病床数 51床 費用徴収病床数 24床 割合 47.1%<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 937号<br>徴収開始年月日：令和 5年 3月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>11: (一般入院) 地域一般 1,500                          |
|                          |                     |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

175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                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1230-3 | 医療法人社団成和会<br>山口病院     | 〒273-0031<br>船橋市西船5-2 4-2    | 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 1295号<br>徴収開始年月日：平成13年10月23日<br>区分<br>01:個室 2 14,500<br>01:個室 12 11,000<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 24<br>05: 5 人室以上<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数 41床 費用徴収病床数 14床 割合 34.1% |
| 28-1246-9 | 医療法人社団幸伸会<br>長谷川眼科医院  | 〒274-0063<br>船橋市習志野台2-4 9-7  |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 21号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,900                                                                                                       |
| 28-1291-5 | 医療法人社団嬉泉会<br>大島記念嬉泉病院 | 〒274-0812<br>船橋市三咲3－5－1 5    | 35  | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 857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>11: (一般入院) 地域一般 1,628                                                                                            |
| 28-1311-1 | 医療法人社団邦和会<br>船橋クリニック  | 〒273-0866<br>船橋市夏見台2－1 6－1 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 2985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 13,200<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 6 6,600<br>02: 2 人室 10 0<br>02: 2 人室 0<br>01:個室 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%    |
| 28-1327-7 | 医療法人社団励生会<br>北原産婦人科   | 〒274-0063<br>船橋市習志野台2－7 2－7  | 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 868号<br>徴収開始年月日：平成17年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 2 3,000<br>02: 2 人室 2 2,000<br>02: 2 人室 6<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 4床 割合 40.0%                                                |
|           |                       |                              |     |                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

176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                                                                                        |
|-----------|---------------------|-----------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1347-5 | 医療法人社団泰正会<br>くまがい眼科 | 〒273-0031<br>船橋市西船５－２６－２５西船エ<br>ーワンビル２階 |     | 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 191号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月16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 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

177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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1391-3 | 戸塚眼科                              | 〒273-0035<br>船橋市本中山 2 - 1 0 - 1 ミレニ<br>ティ中山 4 F |     | 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 254号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 4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>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 315,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 337,000<br>Vivinex ジェメトリック 30600BZX0022900 315,000<br>Vivinex ジェメトリック 30600BZX0023000 337,000<br>テクニス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 304,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016700 304,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 326,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016800 326,000<br>ファインビジョン HP 30400BZX0019700 243,000<br>ファインビジョン HP トーリ 30700BZX0028900 263,000<br>アルコン ClareonPan 30200BZX0029400 304,000<br>アルコン ClareonPan 30300BZX0015300 326,000<br>アルコン ClareonPan 30200BZX0029300 304,000<br>アルコン ClareonPan 30400BZX0025000 326,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 304,000<br>アルコン Clareon Vi 30700BZX0007900 326,000<br>アルコン ClareonPan 30700BZX0029800 326,000<br>アルコン ClareonPan 30800BZX0001500 348,000<br>Acriva Trinova 30600BZX0018900 308,400<br>Acriva Trinova 30700BZX0005300 330,400<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 33号 徴収開始年月日：令和 8年 7月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,600 |
| 28-1406-9 | 医療法人社団佑仁会<br>クリニック津田沼             | 〒274-0825<br>船橋市前原西 2 - 7 - 4                   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 377号 徴収開始年月日：令和 2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>ASP2151 1:内服薬 3:第Ⅲ相 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 28-1437-4 | 医療法人社団慈幸会<br>西船橋こやまウイメン<br>ズクリニック | 〒273-0025<br>船橋市印内町 6 3 8 - 1                   |     | 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 10号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額<br>22,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                                   |                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

178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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------|------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1440-8 | 医療法人社団聖鳥会<br>北林医院               | 〒273-0005<br>船橋市本町1－3－1 船橋 f a c<br>e 3 階      |     | 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 152号      徴収開始年月日：令和 6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>ファインビジョンHP      30400BZX0019700      320,000<br>テクニクスシンフォニーVB      22900BZX0000500      180,000<br>テクニクスシンフォニートリッ      22900BZX0036000      210,000<br>テクニクスシナジーVB      S i m      30200BZX0005500      300,000<br>テクニクスシナジーTVB      S i      30200BZX0013900      330,000<br>Clareon Pan0pti      30200BZX0029300      300,000<br>Clareon Pan0pti      30400BZX0025000      330,000<br>Clareon Vivity      30500BZX0004100      300,000<br>TEC N I C S    P u r e S e e      3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 7 0 0      300,000<br>TEC N I C S    P u r e S e e      3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 8 0 0      330,000<br>テクニクス    オデッセイ    VB      3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0      300,000<br>テクニクス    オデッセイ    TVB      3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0      330,000<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 17号      徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名      徴収額<br>リジュセアミニ点眼液      4,400 |
| 28-1450-7 | 医療法人社団西船内科                      | 〒273-0031<br>船橋市西船4－23－8   プルニ<br>エ 6 3 ビル 3 階 |     | 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 16号      徴収開始年月日：平成29年 4月19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>Free Styleリブレ(R      8,500    2:無<br>Free Styleリブレ(セ      8,500    2:無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 28-1481-2 | 医療法人社団陽南会<br>くらもちレディースク<br>リニック | 〒274-0816<br>船橋市芝山3－1－8                        | 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 3356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      9      11,000<br>01:個室      5<br>04: 4 人室      4<br>全許可病床数      18床      費用徴収病床数      9床      割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                                 |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

179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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1494-5<br>(28-3529-6) | 医療法人社団誠馨会<br>セコメディック病院 | 〒274-0053<br>船橋市豊富町 6 9 6 － 1 | 292 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3318号<br>徴収開始年月日：令和 7年12月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                          |                        |                               |     | 区分<br>01:個室 2 15,400<br>01:個室 2 14,300<br>01:個室 9 13,200<br>01:個室 8 9,900<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 6 5,500<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 27<br>04: 4 人室 76<br>05: 5 人室以上 147<br>全許可病床数 281床 費用徴収病床数 27床 割合 9.6%                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                          |                        |                               |     | 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 357号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                          |                        |                               |     | 入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 1038号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                          |                        |                               |     | 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 2,669<br>12: (一般入院) 特別入院 1,056                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                          |                        |                               |     | 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給<br>(前歯部金属) 第 5号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                          |                        |                               |     | 金属の種類 1 歯当たりの価格<br>02:白金加金 110,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                          |                        |                               |     | 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 241号<br>徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                          |                        |                               |     | 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>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 280,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 300,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 280,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 300,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 280,000<br>Clareon VivityT 30700BZX0007900 300,000<br>Vivinex シェマトリッ 30500BZX0026300 280,000<br>Vivinex シェマトリッ 30500BZX0026400 300,000<br>Vivinex シェマトリッ 30600BZX0022900 280,000<br>Vivinex シェマトリッ 30600BZX0023000 300,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成 180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                                                                                                                           |                 |         |  |  |  |
|-----------|--------------------------------|----------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|--|--|--|
|           |                                |                                        |     | テクニス オデッセイ VB                                                                                                                  | 30600BZX0002400 | 280,000 |  |  |  |
|           |                                |                                        |     | テクニス オデッセイ TVB                                                                                                                 | 30600BZX0002500 | 300,000 |  |  |  |
|           |                                |                                        |     | TECNIS Pure See                                                                                                                | 30600BZX0016700 | 280,000 |  |  |  |
|           |                                |                                        |     | TECNIS Pure See                                                                                                                | 30600BZX0016800 | 300,000 |  |  |  |
|           |                                |                                        |     | ClareonPanOptix                                                                                                                | 30700BZX0029800 | 280,000 |  |  |  |
|           |                                |                                        |     | ClareonPanOptix                                                                                                                | 30800BZX0001500 | 300,000 |  |  |  |
| 28-1496-0 | 医療法人社団紺整会<br>船橋整形外科西船クリ<br>ニック | 〒273-0032<br>船橋市葛飾町 2－3 5 1            |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 228号<br>治験薬名称<br>エスフルルビプロフェン<br>徴収開始年月日：平成21年 9月 3日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 16            |                 |         |  |  |  |
|           |                                |                                        |     | 医療機器の治験に係る診療<br>(機器治験) 第 5号<br>治験機器名称<br>S N E－9 0 1<br>徴収開始年月日：平成22年 7月 1日<br>区分 対象患者数 徴収額<br>3:第Ⅲ相 18                        |                 |         |  |  |  |
| 28-1509-0 | 医療法人同和会 こころの健康クリニック津田沼         | 〒274-0825<br>船橋市前原西 2－1 3－1 3 大塚ビル4階   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診療) 第 219号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 4,000 4,000<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 4日                                |                 |         |  |  |  |
| 28-1525-6 | 医療法人社団 順徳会<br>下総中山整形外科クリニック    | 〒273-0035<br>船橋市本中山 2－1 0－1 ミレニティ中山4 F |     | 予約に基づく診察<br>(予約診療) 第 169号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12:整外 3,000 3,000 3,000 3,000 3,000<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日             |                 |         |  |  |  |
| 28-1541-3 | 医療法人社団昭和会<br>北川眼科クリニックふたわ      | 〒274-0807<br>船橋市咲が丘 3－2 5－3 ミツヨシビル3階   |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 29号<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>徴収額<br>4,400                           |                 |         |  |  |  |
| 28-1558-7 | 医療法人社団和賀会<br>下総中山メンタルクリニック     | 〒273-0035<br>船橋市本中山 2－1 0－1 ミレニティ中山4階  |     | 予約に基づく診察<br>(予約診療) 第 203号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 3,500<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日                                      |                 |         |  |  |  |
| 28-1567-8 | たいようこどもクリニック                   | 〒274-0060<br>船橋市坪井東 2－1 3－2 8          |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 438号<br>治験薬名称<br>S－2 1 7 6 2 2 3 C L プロテ<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 4日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 0 |                 |         |  |  |  |
|           |                                |                                        |     |                                                                                                                                |                 |         |  |  |  |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

181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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------|-----------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1571-0 | 医療法人社団 良知会<br>共立習志野台病院 | 〒274-0063<br>船橋市習志野台4－1 3－1 6           | 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 3158号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 4<br>01:個室 6 5,500<br>03:3人室 27<br>01:個室 23 2,750<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 29床 割合 48.3%                                                                                                                                                                         |
| 28-1577-7 | 船橋市立リハビリテー<br>ション病院    | 〒273-0866<br>船橋市夏見台4－2 6－1              | 200 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2874号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 22 13,200<br>01:個室 2 26,400<br>03:3人室 12<br>04:4人室 144<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 24床 割合 13.3%<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 154号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション 2,700<br>02:リハビリテーション 2,040<br>02:リハビリテーション 1,930<br>02:リハビリテーション 1,980 |
| 28-1609-8 | 医療法人社団亘樹会<br>さめじま眼科    | 〒274-0825<br>船橋市前原西2－1 9－1 津田沼<br>ビート4階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 16号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月22日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ 4,200                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                        |                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

182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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-----------------------|-------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1618-9 | 医療法人社団千葉秀心<br>会 東船橋病院 | 〒274-0065<br>船橋市高根台4－29－1                 | 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 2182号<br>徴収開始年月日：平成23年 9月26日<br>区分<br>01:個室 3<br>01:個室 2 8,640<br>01:個室 2 5,400<br>02:2人室 4<br>02:2人室 6 3,240<br>03:3人室 3<br>04:4人室 80<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 10床 割合 10.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 784号<br>徴収開始年月日：平成28年 4月 1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）10対1 2,160<br>12:（一般入院）特別入院 950 |
| 28-1682-5 | さかもと眼科                | 〒273-0002<br>船橋市東船橋4－31－20号東<br>船橋セントラル2階 |     | 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 196号<br>徴収開始年月日：令和 7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>テクニス オプティセイ VB 30600BZX0002400 280,000<br>テクニス オプティセイ TVB 30600BZX0002500 300,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 280,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 300,000                                                     |
|           |                       |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

183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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------------|---------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1685-8 | 医療法人社団協友会船橋総合病院 | 〒273-0864<br>船橋市北本町 1－1 3－1                 | 246 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3306号<br>徴収開始年月日：令和 7年11月 1日<br>区分<br>01:個室 5 16,500<br>01:個室 20 11,000<br>04: 4 人室 96 3,300<br>04: 4 人室 125<br>全許可病床数 246床 費用徴収病床数 121床 割合 49.2%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 346号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>2,200<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 151号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療の名称<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 840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>38: (一般入院) 7 対 1 入 2,480 |
| 28-1696-5 | 上原眼科クリニック       | 〒274-0060<br>船橋市坪井東 3－9－3 船橋日大駅前ビル 2 0 2 号室 |     | 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 218号<br>徴収開始年月日：令和 8年 3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 オデッセイ VB 30600BZX0002400 300,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 320,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 300,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 320,000                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                 |                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|---------------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1718-7 | 医療法人徳洲会 千葉<br>徳洲会病院 | 〒274-8503<br>船橋市高根台 2 - 1 1 - 1 | 452 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 383号<br/>治験薬名称<br/>VICTORIA<br/>ONO-4538<br/>10EX9536-4388<br/>DC169CC00001<br/>内・注・外 区分<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br/>2:注射薬 2:第Ⅱ相 2<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 9<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 8<br/>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日<br/>対象患者数 徴収額</div> <div>再生医療等製品の治験に係る診療に関する事項<br/>(再生治験) 第 1号<br/>治験製品名称<br/>TLP0-001<br/>区分<br/>対象患者数 徴収額<br/>10 10<br/>徴収開始年月日：令和 2年 7月31日</div> <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 3265号<br/>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 14 2,200<br/>01:個室 34 11,000<br/>01:個室 16 13,200<br/>01:個室 10 22,000<br/>01:個室 4 4,400<br/>01:個室 18<br/>02: 2 人室 48<br/>03: 3 人室 21<br/>04: 4 人室 282<br/>全許可病床数 447床 費用徴収病床数 78床 割合 17.4%</div> <div>2 0 0 床以上の病院の初診<br/>(病院初診) 第 361号<br/>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br/>7,700<br/>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日</div> <div>2 0 0 床以上の病院の再診<br/>(病院再診) 第 96号<br/>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br/>3,300<br/>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日</div> <div>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br/>(超過入院) 第 852号<br/>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br/>03: (一般入院) 急性期一 2,475<br/>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> |
|           |                     |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

185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                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1727-8 | 医療法人社団 伸守会<br>津田沼 I V F クリニ<br>ック | 〒274-0825<br>船橋市前原西 2 - 1 7 - 8                          |     | 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 11号<br>徴収額<br>27,830<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日                                                                                                                                                                                                |
| 28-1732-8 | きたなら駅上ほっとク<br>リニック                | 〒274-0063<br>船橋市習志野台 3 - 1 - 1 北習志<br>野駅ビル エキタきたなら 3 - 1 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 222号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300<br>徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日                                                                                                                                                                     |
| 28-1758-3 | 医療法人社団さいとう<br>眼科                  | 〒273-0864<br>船橋市北本町 1 - 3 - 1 K メディ<br>カルモール 2 階         |     | 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 155号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 5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>テクニスオデッセイ VB Si 30600BZX0002400 286,000<br>テクニスオデッセイ TVB S 30600BZX0002500 319,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 319,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 286,000 |
| 28-1759-1 | 船橋ゆーかりクリニッ<br>ク                   | 〒273-0005<br>船橋市本町 5 - 3 - 5 伊藤 L K ビ<br>ル 4 階           |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 103号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>20:皮 500<br>13:形外 500<br>徴収開始年月日：平成28年 5月 6日                                                                                                                                                                                  |
| 28-1765-8 | 医療法人社団千栄会<br>ふじもと皮フ科クリニ<br>ック     | 〒274-0063<br>船橋市習志野台 3 - 1 - 1 エキタ<br>きたなら 3 階           |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 108号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>20:皮 1,620 1,620 1,620 1,620 1,620<br>徴収開始年月日：平成29年 2月14日                                                                                                                                                                     |
| 28-1772-4 | 医療法人社団みずたに<br>会 愛育レディースク<br>リニック  | 〒274-0071<br>船橋市習志野 5 - 8 - 1 6                          | 19  | 医薬品の治験に係る診察<br>(治験診療) 第 411号<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>F N S - 0 1 3 1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>B A Y 1 8 1 7 0 8 0 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>徴収開始年月日：令和 2年 1月31日                                                                                                                                   |
| 28-1786-4 | 医療法人社団 健信会<br>津田沼駅前心療内科           | 〒274-0825<br>船橋市前原西 2 - 1 4 - 2 津田沼<br>駅前安田ビル 1 0 階      |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 147号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 4,400 4,400 4,400 4,400 4,400<br>02:精 4,400 4,400 4,400 4,400 4,400<br>02:精 4,400 4,400 4,400 4,400 4,400<br>徴収開始年月日：令和元年12月 1日                                                                                          |
|           |                                   |                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

186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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|------------------------|-----------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1789-8 | 医療法人弘仁会 板倉サテライトクリニック   | 〒273-0005<br>船橋市本町 7－1－1 船橋駅南口<br>駅ビル 5 階     |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 412号<br>治験薬名称 RTA402<br>徴収開始年月日：平成30年 7月10日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 28-1844-1 | 新船橋中央眼科                | 〒274-0814<br>船橋市新高根 1－8－8 メディ<br>カルセンター船橋新高根  |     | 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 253号<br>徴収開始年月日：令和 8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 280,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 330,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 280,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0025000 330,000<br>テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 180,000<br>テクニスシンフォニーVB 22900BZX0000500 200,000<br>テクニス シナジー VB Si 30200BZX0005500 280,000<br>テクニスシンフォニートーリック 22900BZX0036000 250,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 30200BZX0013900 330,000<br>テクニス シナジー VB 30600BZX0002400 280,000<br>テクニス シナジー TVB 30600BZX0002500 330,000<br>Clareon VivityT 30700BZX0007900 330,000<br>Clareon PanOpti 30700BZX0029800 300,000<br>Clareon PanOpti 30800BZX0001500 350,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016700 280,000<br>TECNIS PureSeeT 30600BZX0016800 330,000 |
| 28-1847-4 | 医療法人社団濱田皮膚科クリニック       | 〒273-0031<br>船橋市西船 4－2 0－6 ノイエ<br>ワコー 2 階、3 階 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 437号<br>治験薬名称 J T E－0 5 2<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 28-1851-6 | 医療法人社団小羊会<br>船橋訪問クリニック | 〒274-0065<br>船橋市高根台 3－1 5－5                   | 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 2896号<br>徴収開始年月日：令和 3年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,000<br>02: 2 人室 6 3,000<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 28-1859-9 | 医療法人社団聖鳥会<br>にじの空クリニック | 〒273-0005<br>船橋市本町 6－2－2 0 ゼブラ<br>船橋          |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 221号<br>徴収開始年月日：令和 8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>02:精 500 22,000 22,000 22,000 22,000<br>02:精 300 300 300 300 300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

187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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------|-------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1881-3 | 医療法人社団めぶき会<br>なつみだい眼科 | 〒273-0866<br>船橋市夏見台 1－1 8－7 夏見<br>台ビル 1 階 |     | 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 167号 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>アルコン ClareonPan 30200BZX0029400 280,000<br>アルコン ClareonPan 30300BZX0015300 300,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 300,000<br>BVI FineVision 30400BZX0019700 280,000<br>HOYA Vivinex ジェ 30500BZX0026300 280,000<br>HOYA Vivinex ジェ 30500BZX0026400 300,000<br>アルコン ClareonViv 30700BZX0004100 300,000<br>わかもとアクリバトリノバPro 30600BZX0018900 280,000<br>わかもとアクリバトリノバPro 30700BZX0005300 300,000<br>テクニスオデッセイ VBSim 30600BZX0002400 300,000<br>テクニスオデッセイ Toric 30600BZX0016700 300,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016700 300,000<br>TECNIS PureSeeT 30600BZX0016800 320,000                                                                                                      |
| 28-1889-6 | 本橋眼科クリニック             | 〒273-0005<br>船橋市本町 2－2 8－2 7              |     | 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 239号 徴収開始年月日：令和 7年 8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>テクニシフオー VB 22900BZX0000500 192,500<br>テクニシフオートリック 22900BZX0036000 220,000<br>クレオン非球面PanOpti 30200BZX0029400 290,500<br>クレオン非球面PanOpti 30300BZX0015300 312,500<br>ファインビジョン HP 30400BZX0019700 280,500<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 279,500<br>テクニクオデッセイ VB 30600BZX0002400 313,500<br>テクニクオデッセイ TVB 30600BZX0002500 335,500<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 290,500<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 312,500<br>Vivinex ジェメトリック 30600BZX0022900 290,500<br>Vivinex ジェメトリック 30600BZX0030000 312,500<br>TECNIS Puresee焦 30600BZX0016700 279,500<br>TECNIS Puresee 30600BZX0016800 301,500<br>ClareonVivityTM 30700BZX0007900 301,500<br>ファインビジョンHP 30400BZX0019700 280,500<br>アクリバトリノバPro 30600BZX0018900 313,500<br>アクリバトリノバPro トーリ 30700BZX0005300 335,500 |
|           |                       |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

188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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-----------------------|----------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1912-6 | まえばら清水眼科              | 〒274-0825<br>船橋市前原西 7 - 1 4 - 1 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 154号 徴収開始年月日：令和 7年 6月20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 シンフォー VB 22900BZX0000500 165,000<br>テクニス シンフォートーリッ 22900BZX0036000 198,000<br>テクニス シナジー VB S 30200BZX0005500 300,000<br>テクニス シナジー TVB 30200BZX0013900 330,000<br>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 320,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 350,000<br>Vivinex シェェトリッ 30500BZX0026300 280,000<br>Vivinex シェェトリッ 30500BZX0026400 300,000<br>TECNIS Pure See 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 7 0 0 320,000<br>TECNIS Pure See 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 8 0 0 350,000<br>Vivinex シェェトリッ 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 2 9 0 0 280,000<br>Vivinex シェェトリッ<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 14号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ 4,400 |
| 28-1913-4 | サンメディカル船橋クリニック        | 〒273-0005<br>船橋市本町 7 - 6 - 1 イトーヨーカドー船橋店 3 階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 184号 徴収開始年月日：令和 6年 1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 3,950 3,950 3,950 3,950 3,950                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 28-1918-3 | 一般社団法人セカンドクリニックプラス西船橋 | 〒273-0031<br>船橋市西船 4 - 2 7 - 2 西船駅前プラザビル 4 階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 231号 徴収開始年月日：令和 8年 5月18日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内 550 550 550 550 550                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                       |                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|------------------------------|-------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1927-4 | 青山病院                         | 〒273-0001<br>船橋市市場4－2 1－8                 | 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 3227号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月30日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 0<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 4 13,200<br>01:個室 2 8,800<br>02:2人室 8 5,500<br>03:3人室 3 0<br>04:4人室 20 0<br>04:4人室 12 3,300<br>全許可病床数 52床 費用徴収病床数 28床 割合 53.8%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 994号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月30日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>09:（一般入院）地域一般 1,848 |
| 28-1934-0 | 医療法人社団マザー・キー ファミール産院<br>ふなばし | 〒273-0003<br>船橋市宮本2－2－2                   | 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 3261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 15,000<br>01:個室 3 10,000<br>01:個室 5 8,000<br>01:個室 4<br>02:2人室 6<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                    |
| 28-1948-0 | 医療法人社団 三咲内科クリニック             | 〒274-0812<br>船橋市三咲2－9－3 9                 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 46号<br>徴収開始年月日：令和 8年 5月12日<br>販売名 徴収額<br>Dexcom G7 CGM システム センサー 8,000                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 28-1953-0 | 南船橋眼科                        | 〒273-0013<br>船橋市若松2－2－1 ららテラスTOKYO－BAY 2階 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 11号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,400                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 28-1965-4 | 原木中山駅前整形外科・リハビリテーション科        | 〒273-0035<br>船橋市本中山6－10－1、1階              |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 223号<br>徴収開始年月日：令和 8年 2月27日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>32:リハ 1,100 1,100 1,100 1,100 1,100<br>12:整外 5,500 5,500 5,500 5,500 5,500                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

190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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|---------------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-1968-8 | 一般社団法人めめビジョン めめ眼科船橋 | 〒274-0072<br>船橋市三山 9 - 1 0 - 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 236号      徴収開始年月日：令和 8年 4月 6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トリフォ      30200BZX0029400      300,000<br>非球面PanoptixTORI      30300BZX0015300      330,000<br>ClareonVivityEx      30500BZX0004100      300,000<br>VivityTORICExte      30700BZX0007900      330,000<br>ClareonPanOptix      30200BZX0029300      300,000<br>ClareonPanOptix      30400BZX0025000      330,000<br>Vivinexジェメトリック      30500BZX0026300      300,000<br>Vivinexジェメトリックト      30500BZX0026400      330,000<br>Vivinexジェメトリックプ      30600BZX0022900      300,000<br>Vivinexジェメトリックプ      30600BZX0023000      330,000<br>テクニスオデッセイVBSimp      30600BZX0002400      320,000<br>テクニスオデッセイTVBSim      30600BZX0016700      350,000<br>TECNIS Puresee焦      30600BZX0016700      320,000<br>TECNIS PureseeT      30600BZX0016800      350,000<br>ファインビジョンHP      30400BZX0019700      300,000 |
| 30-1038-6 | 国保多古中央病院            | 〒289-2241<br>香取郡多古町多古 3 8 8 - 1 | 86  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3277号      徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      8      5,500<br>01:個室      8      6,600<br>01:個室      8      7,700<br>01:個室      4<br>02: 2 人室      4<br>03: 3 人室      54<br>全許可病床数      86床      費用徴収病床数      24床      割合 27.9%<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 157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      2,200<br>02:リハビリテーション      2,030<br>02:リハビリテーション      1,600<br>02:リハビリテーション      1,920                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                     |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

191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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|--------------------|-------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30-1048-5 | 東庄町国民健康保険<br>東庄病院  | 〒289-0612<br>香取郡東庄町石出 2 6 9 2 － 1 5 | 32  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3001号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 8 5,500<br>01:個室 1 3,142<br>04: 4 人室 28<br>全許可病床数 37床 費用徴収病床数 9床 割合 24.3%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 743号<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 2,160                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 31-1005-3 | 医療法人社団上総会<br>山之内病院 | 〒297-0022<br>茂原市町保 3                | 105 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3293号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 1 8,000<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 7 4,720<br>01:個室 15 2,620<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 4 2,750<br>02: 2 人室 4 2,200<br>02: 2 人室 8 1,100<br>04: 4 人室 52<br>05: 5 人室以上 5<br>全許可病床数 105床 費用徴収病床数 46床 割合 43.8%<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 180号<br>診療の名称 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 1,470<br>02: リハビリテーション 1,850<br>02: リハビリテーション 1,110<br>02: リハビリテーション 1,750<br>02: リハビリテーション 1,800<br>02: リハビリテーション 1,080 |
|           |                    |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

192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                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------|----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31-1025-1 | 医療法人社団東光会<br>茂原中央病院 | 〒297-0035<br>茂原市下永吉 7 9 6  | 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 2549号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>02: 2 人室 6 2,200<br>05: 5 人室以上 158<br>全許可病床数 165床 費用徴収病床数 7床 割合 4.2%                                                                                            |
| 31-1027-7 | 医療法人社団三愛会<br>君塚病院   | 〒297-0029<br>茂原市高師 2 － 8   | 91  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2614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 18 5,500<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 5 11,000<br>01:個室 1 16,500<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 56<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 91床 費用徴収病床数 25床 割合 27.5%                               |
| 31-1037-6 | 公立長生病院              | 〒299-4192<br>茂原市本納 2 7 7 7 | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2974号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 13,200<br>01:個室 7 6,600<br>01:個室 4 3,300<br>02: 2 人室 8 2,200<br>01:個室 8<br>03: 3 人室 27<br>04: 4 人室 8<br>05: 5 人室以上 97<br>02: 2 人室 18<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 22床 割合 12.2% |
|           |                     |                            |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1005号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5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 2,589                                                                                                                                                 |
|           |                     |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

193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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------------|--------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31-1050-9 | 医療法人社団優仁会<br>鈴木神経科病院 | 〒297-0029<br>茂原市高師 8 2   | 137 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2644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 11 5,500<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 18<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 96<br>全許可病床数 137床 費用徴収病床数 12床 割合 8.8%                                                                                                                |
| 31-1078-0 | 社会医療法人社団正朋<br>会 宍倉病院 | 〒297-0029<br>茂原市高師 6 8 7 | 54  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2817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 10 8,800<br>02: 2 人室 2 4,400<br>02: 2 人室 14 0<br>04: 4 人室 28 0<br>全許可病床数 54床 費用徴収病床数 12床 割合 22.2%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 680号<br>徴収開始年月日：平成26年 1月 6日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 0 0 2,200 |
|           |                      |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成                      194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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-------------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31-1081-4 | 医療法人社団貴志会<br>菅原病院 | 〒297-0021<br>茂原市高師町 2－2－1     | 62  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2803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                      6                      6,600<br>01:個室                      16                      4,400<br>03: 3 人室                      12<br>04: 4 人室                      16<br>05: 5 人室以上                      12<br>全許可病床数                      62床                      費用徴収病床数                      22床                      割合 35.5%<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117501号                      徴収開始年月日：平成16年 8月 1日<br>金属                      その他金属                      上顎                      下顎<br>03:コバルト                      250,000                      250,000<br><br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116010号                      徴収開始年月日：平成16年 8月 1日<br>継続管理種類                      価格<br>01:フッ化物局所                      1,000 |
| 31-1092-1 | 作永産婦人科            | 〒297-0021<br>茂原市高師町 1－5－5     | 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 849号                      徴収開始年月日：平成17年 9月 1日<br>区分                      病床数                      徴収金額<br>01:個室                      1                      15,000<br>01:個室                      7                      9,000<br>04: 4 人室                      8<br>全許可病床数                      16床                      費用徴収病床数                      8床                      割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 31-1098-8 | 医療法人社団三恵会<br>育生医院 | 〒297-0024<br>茂原市八千代 2－1 2－1 4 | 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 2834号                      徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日<br>区分                      病床数                      徴収金額<br>01:個室                      4<br>01:個室                      2                      5,500<br>01:個室                      1                      11,000<br>02: 2 人室                      1<br>02: 2 人室                      1                      4,400<br>全許可病床数                      9床                      費用徴収病床数                      4床                      割合 44.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                   |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成 195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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|----------------------|---------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31-1102-8 | 伊藤医院                 | 〒297-0029<br>茂原市高師 8 8 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 246号 徴収開始年月日：令和 8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 オデッセイ VB 30600BZX0002400 340,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 380,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 340,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 380,000<br>Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 340,000<br>Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 380,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 340,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 380,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 340,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 380,000<br>Vivinex シェェトリッ 30500BZX0026300 340,000<br>Vivinex シェェトリッ 30500BZX0026400 380,000<br>Vivinex シェェトリッ 30600BZX0022900 340,000<br>Vivinex シェェトリッ 30600BZX0023000 380,000<br>ClareonPanOptix 30700BZX0029800 360,000<br>ClareonPanOptix 30800BZX0001500 390,000 |
| 31-1109-3 | あぜがみ眼科               | 〒297-0078<br>茂原市高師台 2 - 5 - 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 131号 徴収開始年月日：令和 4年12月 9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 Clareon Pa 30200BZX0029400 270,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 290,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 31-1123-4 | 医療法人社団 倅乃喜<br>会 國松眼科 | 〒297-0012<br>茂原市六ツ野 2 5 9 6 - 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 194号 徴収開始年月日：令和 7年10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 オデッセイ VB 30600BZX0002400 300,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 330,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 300,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 330,000<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 74号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ 4,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                      |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

196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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31-1124-2 | 医療法人社団大征会<br>今井眼科医院  | 〒297-0029<br>茂原市高師 8 1 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 230号      徴収開始年月日：令和 7年10月28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 クラレオン Pan0      30200BZX0029400      338,800<br>アルコン クラレオン Pan0      30300BZX0015300      369,600<br>アルコン Claewon Vi      30500BZX0004100      338,800<br>アルコン Clareon Vi      30700bZX0007900      385,000<br>AMO テクニスオデッセイ V      30600BZX0002400      323,400<br>AMO テクニスオデッセイ T      30600BZX0002500      354,200<br>HOYA Vivinex ジェ      30500BZX0026300      277,200<br>HOYA Vivinex ジェ      30500BZX0026400      308,000<br>HOYA Vivinex ジェ      30600BZX0022900      277,200<br>HOYA Vivinex ジェ      30600BZX0023000      308,000<br>AMO テクニスビュアシー      30600BZX0016700      323,400<br>AMO テクニスビュアシー      30600BZX0016800      354,200<br>アルコンClareonPano      30700BZX0029800      385,000<br>アルコンClareonPano      30800BZX0001500      415,800<br><br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 34号      徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名      徴収額<br>リジュセアミニ点眼液      4,500 |
| 32-1054-9 | 医療法人SHIODA<br>塩田記念病院 | 〒297-0203<br>長生郡長柄町国府里 5 5 0 - 1 | 115 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2827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      13,750<br>01:個室      10      9,350<br>01:個室      3      7,700<br>04:4人室      8      2,200<br>04:4人室      68<br>05:5人室以上      25<br>全許可病床数      115床      費用徴収病床数      22床      割合 19.1%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 971号      徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<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                2,409                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                      |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

197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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32-1065-5 | 医療法人社団南洲会<br>南洲会長生クリニック | 〒299-4333<br>長生郡長生村七井土 1 6 7 8 - 1 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 166号<br>徴収開始年月日：令和 4年 5月27日<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>12:整外      300      300      300      300      300<br>36:リウ      300      300      300      300      300<br>34:麻      300      300      300      300      300<br>32:リハ      300      300      300      300      300<br>01:内      300      300      300      300      300<br>11:外      300      300      300      300      300       |
| 32-1068-9 | こどもメンタルクリニ<br>ック睦沢      | 〒299-4403<br>長生郡睦沢町上市場 1 7 4 8 - 1 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 217号<br>徴収開始年月日：令和 7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      2,000      2,000      2,000      2,000      2,000                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 35-1033-6 | 鋸南町国民健康保険鋸<br>南病院       | 〒299-1902<br>安房郡鋸南町保田 3 5 9        | 66  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2824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      1      3,850<br>02: 2 人室      6      1,650<br>04: 4 人室      24<br>01:個室      1<br>全許可病床数      32床      費用徴収病床数      7床      割合 21.9%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 320号<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>47: (一般入院) I 群 1                1,820<br>21: (療養入院) 1                1,820<br>81: 老 (療養入院) 老 1                1,730 |
| 36-1011-0 | 医療法人南陽会   田村<br>病院      | 〒294-0036<br>館山市館山 1 8 3           | 267 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3002号<br>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      15<br>01:個室      2      6,600<br>02: 2 人室      2<br>03: 3 人室      12<br>04: 4 人室      140<br>05: 5 人室以上      96<br>全許可病床数      267床      費用徴収病床数      2床      割合 0.7%                                                                                                                                                                    |
|           |                         |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

198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                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36-1048-2 | 医療法人社団晴心会<br>平野眼科     | 〒294-0056<br>館山市船形4 4 3       | 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 2991号<br>徴収開始年月日：平成23年12月 1日<br>区分<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 1 6,000<br>01:個室 2 5,000<br>02: 2人室 2<br>03: 3人室 3<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%         |
| 36-1054-0 | 医療法人社団慶勝会<br>赤門整形外科内科 | 〒294-0034<br>館山市沼1 6 1 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 2545号<br>徴収開始年月日：平成23年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 1 10,000<br>02: 2人室 2<br>04: 4人室 8 4,000<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%                      |
| 36-1060-7 | 医療法人社団ひとみ会<br>和田眼科医院  | 〒294-0045<br>館山市北条2 5 7 8－2 7 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 72号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月11日<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液0.025%<br>徴収額<br>3,500                                                                              |
| 36-1072-2 | 医療法人社団 佐伯医<br>院       | 〒294-0045<br>館山市北条2 3 0 8－7   | 5   | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 8号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月22日<br>販売名<br>リジュセアミニ<br>徴収額<br>4,000                                                                                        |
| 36-1073-0 | 医療法人社団 清川医<br>院       | 〒294-0045<br>館山市北条1 5 4 8     | 5   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1695号<br>徴収開始年月日：平成25年 5月 1日<br>区分<br>01:個室 1 6,000<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 1 12,000<br>02: 2人室 2 5,000<br>03: 3人室 9<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 5床 割合 35.7% |
|           |                       |                               |     |                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

199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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36-1091-2                | 医療法人社団マザー・キー ファミール産院 たてやま | 〒294-0045<br>館山市北条2 1 8 6 - 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 3377号<br>徴収開始年月日：令和 8年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 5 8,800<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                   |
| 36-1092-0                | 社会福祉法人 太陽会 安房地域医療センター     | 〒294-0014<br>館山市山本1 1 5 5      | 149 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3146号<br>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 13 11,000<br>01:個室 7 7,700<br>02: 2 人室 6 3,850<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 40 2,750<br>04: 4 人室 64<br>05: 5 人室以上 5<br>03: 3 人室 6 2,750<br>全許可病床数 149床 費用徴収病床数 74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 1010号<br>徴収開始年月日：令和 7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 2,713 |
| 36-1110-0<br>(36-3064-7) | 医療法人徳洲会 館山病院              | 〒294-0045<br>館山市北条字段所5 2 0 - 1 | 208 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3335号<br>徴収開始年月日：令和 8年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 0<br>01:個室 3 9,900<br>01:個室 16 6,600<br>02: 2 人室 8 3,300<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 172 0<br>全許可病床数 208床 費用徴収病床数 27床 割合 13.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 928号<br>徴収開始年月日：令和 4年 6月 1日<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 2,160                                                            |
|                          |                           |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

200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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------------------|---------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36-1114-2 | このみクリニック                      | 〒294-0045<br>館山市北条２５４９－１４ |     | 予約に基づく診察<br>（予約診療）第  201号                徴収開始年月日：令和 7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>12:整外         100         100         100         100         100<br>01:内          100         100         100         100         100<br>32:リハ         100         100         100         100         100                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 37-1007-6 | 医療法人  川崎病院                    | 〒298-0207<br>夷隅郡大多喜町泉水６７４ | 26  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>（入療養提供）第  2938号                徴収開始年月日：平成30年 6月 1日<br>区分                            病床数      徴収金額<br>01:個室                          10          2,200<br>01:個室                          3          4,400<br>01:個室                         11<br>02:２人室                        2<br>全許可病床数         26床  費用徴収病床数         13床  割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 37-1011-8 | 医療法人白百合会  大<br>多喜病院           | 〒298-0223<br>夷隅郡大多喜町上原７８６ | 363 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>（入療養提供）第  3190号                徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>区分                            病床数      徴収金額<br>01:個室                         10<br>01:個室                         14          4,400<br>01:個室                         10          3,850<br>01:個室                          1          3,300<br>01:個室                          7          2,750<br>02:２人室                       40<br>02:２人室                        2          3,300<br>02:２人室                       12         2,200<br>03:３人室                       15<br>04:４人室                      252<br>全許可病床数         363床  費用徴収病床数         46床  割合 12.7% |
| 37-1033-2 | 一般財団法人千代田健<br>康開発事業団付属診療<br>所 | 〒299-5112<br>夷隅郡御宿町御宿台１３２ |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>（入療養提供）第  3000号                徴収開始年月日：平成23年 8月 9日<br>区分                            病床数      徴収金額<br>01:個室                          4          7,500<br>05:５人以上                     6<br>全許可病床数         10床  費用徴収病床数         4床  割合 40.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 37-1064-7 | 医療法人  餘慶会  小<br>高外科内科         | 〒298-0216<br>夷隅郡大多喜町大多喜６２ | 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  1742号                徴収開始年月日：平成25年11月 1日<br>区分                            病床数      徴収金額<br>01:個室                          9          3,500<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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                               |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

201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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|--------------------|---------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 38-1005-8 | 医療法人SHIODA<br>塩田病院 | 〒299-5235<br>勝浦市出水1 2 2 1 | 280 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3296号<br>徴収開始年月日：令和 7年10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 17 7,150<br>01:個室 15 7,700<br>01:個室 4 8,250<br>01:個室 3 9,350<br>01:個室 2 10,450<br>02: 2 人室 6 2,750<br>02: 2 人室 4 3,850<br>04: 4 人室 44 1,650<br>04: 4 人室 32 2,200<br>04: 4 人室 4 2,750<br>04: 4 人室 136<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 280床 費用徴収病床数 132床 割合 47.1%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 148号<br>徴収開始年月日：令和元年12月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>330 330 330 330 330<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 65号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額<br>2,200<br>200床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 349号<br>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>1,650<br>200床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 2号<br>徴収開始年月日：平成14年 4月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>350<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 843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>11: (一般入院) 地域一般 1,650 |
|           |                    |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

202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                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 38-1017-3 | 医療法人社団誠聖会<br>越後貫医院      | 〒299-5225<br>勝浦市墨名6 7 2       |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 214号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>20:皮 300<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日                                                                                                                                                                                                                        |
| 38-1021-5 | 医療法人社団南洲会<br>南洲会勝浦クリニック | 〒299-5225<br>勝浦市墨名4 8 5－2 5 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 3192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 5 8,800<br>03: 3 人室 3<br>03: 3 人室 3 4,400<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%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 46号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内 300<br>36:リウ 300<br>12:整外 300<br>32:リハ 300<br>徴収開始年月日：平成18年 6月 1日 |
|           |                         |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 203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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|------------------|----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 39-1006-4 | 医療法人明星会 東条<br>病院 | 〒296-0044<br>鴨川市広場 1 6 1 5 | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3272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 9<br>01:個室 6 4,950<br>01:個室 1 9,900<br>02: 2 人室 2 4,950<br>02: 2 人室 6 3,300<br>04: 4 人室 36<br>01:個室 5 2,200<br>01:個室 4 770<br>01:個室 1 550<br>02: 2 人室 2 550<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 20 550<br>05: 5 人室以上 82<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 47床 割合 26.1%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 209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>02:精 110 110 110 110 110<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 865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>12:（一般入院）特別入院 970 |
| 39-1008-0 | 医療法人三紫会 小田<br>病院 | 〒296-0001<br>鴨川市横渚 8 8 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 3251号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 6日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 2 5,500<br>02: 2 人室 12 2,750<br>04: 4 人室 20<br>全許可病床数 35床 費用徴収病床数 15床 割合 42.9%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                  |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8 年 9 月 1 日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

204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                                                              |
|--------------------------|---------------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 39-1016-3<br>(39-3106-0) | 医療法人社団宏和会<br>エビハラ病院 | 〒299-2862<br>鴨川市太海 6 3 0 － 1 0 | 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 3003号<br>徴収開始年月日：平成17年 7月 1日<br>区分 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成      205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                              |       |         |       |     |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----|-----------------------------------|-------|---------|-------|-----|
| 39-1022-1<br>(39-3012-0) | 医療法人鉄蕉会 亀田<br>総合病院 | 〒296-0041<br>鴨川市東町 9 2 9 | 907 | 医薬品の治験に係る診療                       |       |         |       |     |
|                          |                    |                          |     | (治験診療) 第 231号                     |       |         |       |     |
|                          |                    |                          |     | 徴収開始年月日：平成21年 9月 3日               |       |         |       |     |
|                          |                    |                          |     | 治験薬名称                             | 内・注・外 | 区分      | 対象患者数 | 徴収額 |
|                          |                    |                          |     | ペグフィルグラスチム                        | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相   | 5     |     |
|                          |                    |                          |     | レナリドミド                            | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 3     |     |
|                          |                    |                          |     | ニロチノブ                             | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 1     |     |
|                          |                    |                          |     | タベンタドール                           | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 6     |     |
|                          |                    |                          |     | T i c a g r e l o r               | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 10    |     |
|                          |                    |                          |     | パクリタキセル                           | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 6     |     |
|                          |                    |                          |     | ボルテゾミブ                            | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相   | 5     |     |
|                          |                    |                          |     | フェンタニルクエン酸塩                       | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 2     |     |
|                          |                    |                          |     | メサドン塩酸塩                           | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相   | 3     |     |
|                          |                    |                          |     | メサドン塩酸塩                           | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 3     |     |
|                          |                    |                          |     | ペグフィルグラスチム                        | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 8     |     |
|                          |                    |                          |     | 薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与               |       |         |       |     |
|                          |                    |                          |     | (医薬品投与) 第 14号                     |       |         |       |     |
|                          |                    |                          |     | 徴収開始年月日：平成29年10月17日               |       |         |       |     |
|                          |                    |                          |     | 販売名                               |       |         | 徴収額   |     |
|                          |                    |                          |     | スプリセル錠 2 0 ミリグラム                  |       |         | 0     |     |
|                          |                    |                          |     | スプリセル錠 5 0 ミリグラム                  |       |         | 0     |     |
|                          |                    |                          |     | ダラザレックス点滴静注 1 0 0 m g ／ 4 0 0 m g |       |         | 0     |     |
|                          |                    |                          |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用          |       |         |       |     |
|                          |                    |                          |     | (機器使用) 第 40号                      |       |         |       |     |
|                          |                    |                          |     | 徴収開始年月日：令和 7年 2月28日               |       |         |       |     |
|                          |                    |                          |     | 医療機器の販売名                          | 徴収額   | 医療機器管理室 | 技師の人数 |     |
|                          |                    |                          |     | Da Vinci Xi サージ                   | 0     | 1:有     | 54    |     |
|                          |                    |                          |     | Da Vinci Xi サージ                   | 0     | 1:有     | 54    |     |
|                          |                    |                          |     | Da Vinci Xi サージ                   | 0     | 1:有     | 54    |     |
|                          |                    |                          |     | Da Vinci Xi サージ                   | 0     | 1:有     | 54    |     |
| Da Vinci Xi サージ          | 0                  | 1:有                      | 54  |                                   |       |         |       |     |
| 入院医療に係る特別の療養環境の提供        |                    |                          |     |                                   |       |         |       |     |
| (入療養提供) 第 3361号          |                    |                          |     |                                   |       |         |       |     |
| 徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日      |                    |                          |     |                                   |       |         |       |     |
| 区分                       | 病床数                | 徴収金額                     |     |                                   |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 88                 |                          |     |                                   |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 8                  | 4,400                    |     |                                   |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 12                 | 7,700                    |     |                                   |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 2                  | 14,300                   |     |                                   |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 247                | 16,500                   |     |                                   |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 6                  | 44,000                   |     |                                   |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 1                  | 77,000                   |     |                                   |       |         |       |     |
| 02: 2 人室                 | 60                 |                          |     |                                   |       |         |       |     |
| 02: 2 人室                 | 18                 | 4,400                    |     |                                   |       |         |       |     |
| 03: 3 人室                 | 111                |                          |     |                                   |       |         |       |     |
| 03: 3 人室                 | 15                 | 4,400                    |     |                                   |       |         |       |     |
| 04: 4 人室                 | 124                |                          |     |                                   |       |         |       |     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

206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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|-------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 04: 4 人室 144 7,700<br>05: 5 人室以上 71<br>全許可病床数 907床 費用徴収病床数 453床 割合 49.9%<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 95号 徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>徴収額 7,700<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 288号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>5,500<br>3,300<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 41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 60号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>2,750<br>1,650<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 41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 957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>03: (一般入院) 急性期一 2,783<br>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 6号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成 207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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
|-----------------------------|---------------------|----------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|----|--|------------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|----|--|------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|----|--|--------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|---------------------|-------|-------|----|--|------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|-----------------------------|-------|-------|---|--|----------|-----|---------|-------|----------------|-------|-----|--|-----------------|-------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--|-------|---|--------|----------|---|--|--------|-----|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|-----|--|--|--|------|-------|-----|--|--|--|------|-------|-----|--|--|--|-------|-------|-----|--|--|--|-------|-------|-----|--|--|--|-------|-------|-----|--|--|--|
| 39-1027-0<br>(39-3024-5)    | 医療法人鉄蕉会 亀田<br>クリニック | 〒296-0041<br>鴨川市東町 1 3 4 4 | 19    | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 232号<br/>徴収開始年月日：平成19年10月15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>チオトロピウム臭化物</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>テトミラスト</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>エドキサバントシル酸塩</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>13</td><td></td></tr><tr><td>臭化グリコピロニウム</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>ペグフィルグラスチム</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>ガドブトロール</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>20</td><td></td></tr><tr><td>チオトロピウム臭化物</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>デガレリクス</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>フルチカゾンフランカルボン酸エ</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>ダサチニブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>炭酸ランタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>炭酸ランタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>F S K 0 8 0 8</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>ボルテゾミブ</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>インダカテロール／臭化グリコピ</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>T i c a g r e l o r</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>ペグフィルグラスチム</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>ゾラデックス</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>G S K 5 7 3 7 1 9／V a l a n</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr></table> <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 6号<br/>徴収開始年月日：平成29年 2月 2日</div> <table><tr><th>医療機器の販売名</th><th>徴収額</th><th>医療機器管理室</th><th>技師の人数</th></tr><tr><td>FreeStyleリブレ(R</td><td>7,656</td><td>2:無</td><td></td></tr><tr><td>FreeStyleリブレ (セ</td><td>7,656</td><td>2:無</td><td></td></tr></table> <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 2645号<br/>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> <table><tr><th>区分</th><th>病床数</th><th>徴収金額</th></tr><tr><td>01:個室</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>22,000</td></tr><tr><td>02: 2 人室</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>19床</td><td>費用徴収病床数 8床 割合 42.1%</td></tr></table> <div>予約に基づく診察<br/>(予約診察) 第 208号<br/>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日</div> <table><tr><th>診療科</th><th>予約料</th><th>予約料</th><th>予約料</th><th>予約料</th><th>予約料</th></tr><tr><td>01:内</td><td>1,100</td><td>550</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10:小</td><td>1,100</td><td>550</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>02:精</td><td>1,100</td><td>550</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12:整外</td><td>1,100</td><td>550</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13:形外</td><td>1,100</td><td>550</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15:脳外</td><td>1,100</td><td>550</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | チオトロピウム臭化物 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | テトミラスト | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 |  | エドキサバントシル酸塩 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 13 |  | 臭化グリコピロニウム | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | ペグフィルグラスチム | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 |  | ガドブトロール | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 20 |  | チオトロピウム臭化物 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | デガレリクス | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 |  | フルチカゾンフランカルボン酸エ | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | ダサチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | 炭酸ランタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | 炭酸ランタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | F S K 0 8 0 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 |  | ボルテゾミブ | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 |  | インダカテロール／臭化グリコピ | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | T i c a g r e l o r | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 |  | ペグフィルグラスチム | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | ゾラデックス | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | G S K 5 7 3 7 1 9／V a l a n | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | FreeStyleリブレ(R | 7,656 | 2:無 |  | FreeStyleリブレ (セ | 7,656 | 2:無 |  | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 |  | 01:個室 | 8 | 22,000 | 02: 2 人室 | 8 |  | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 01:内 | 1,100 | 550 |  |  |  | 10:小 | 1,100 | 550 |  |  |  | 02:精 | 1,100 | 550 |  |  |  | 12:整外 | 1,100 | 550 |  |  |  | 13:形外 | 1,100 | 550 |  |  |  | 15:脳外 | 1,100 | 550 |  |  |  |
| 治験薬名称                       | 内・注・外               | 区分                         | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| チオトロピウム臭化物                  | 3:外用薬               | 3:第Ⅲ相                      | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| テトミラスト                      | 1:内服薬               | 2:第Ⅱ相                      | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| エドキサバントシル酸塩                 | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相                      | 13    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 臭化グリコピロニウム                  | 3:外用薬               | 3:第Ⅲ相                      | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| ペグフィルグラスチム                  | 2:注射薬               | 2:第Ⅱ相                      | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| ガドブトロール                     | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相                      | 20    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| チオトロピウム臭化物                  | 3:外用薬               | 3:第Ⅲ相                      | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| デガレリクス                      | 2:注射薬               | 2:第Ⅱ相                      | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| フルチカゾンフランカルボン酸エ             | 3:外用薬               | 3:第Ⅲ相                      | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| ダサチニブ                       | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相                      | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 炭酸ランタン                      | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相                      | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 炭酸ランタン                      | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相                      | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| F S K 0 8 0 8               | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相                      | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| ボルテゾミブ                      | 2:注射薬               | 2:第Ⅱ相                      | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| インダカテロール／臭化グリコピ             | 3:外用薬               | 3:第Ⅲ相                      | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| T i c a g r e l o r         | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相                      | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| ペグフィルグラスチム                  | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相                      | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| ゾラデックス                      | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相                      | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| G S K 5 7 3 7 1 9／V a l a n | 3:外用薬               | 3:第Ⅲ相                      | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 医療機器の販売名                    | 徴収額                 | 医療機器管理室                    | 技師の人数 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| FreeStyleリブレ(R              | 7,656               | 2:無                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| FreeStyleリブレ (セ             | 7,656               | 2:無                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 区分                          | 病床数                 | 徴収金額                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 01:個室                       | 3                   |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 01:個室                       | 8                   | 22,000                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 02: 2 人室                    | 8                   |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 全許可病床数                      | 19床                 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1%        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 診療科                         | 予約料                 | 予約料                        | 予約料   | 予約料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 予約料   |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 01:内                        | 1,100               | 550                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 10:小                        | 1,100               | 550                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 02:精                        | 1,100               | 550                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 12:整外                       | 1,100               | 550                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 13:形外                       | 1,100               | 550                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |
| 15:脳外                       | 1,100               | 550                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |    |  |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |         |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |       |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                     |       |       |    |  |            |       |       |   |  |        |       |       |   |  |                             |       |       |   |  |          |     |         |       |                |       |     |  |                 |       |     |  |    |     |      |       |   |  |       |   |        |          |   |  |        |     |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |      |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |       |       |     |  |  |  |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|---------------------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                           |                              |     | 16:呼外      1,100      550<br>17:心外      1,100      550<br>18:小外      1,100      550<br>27:眼        1,100      550<br>28:耳い      1,100      550<br>21:ひ        1,100      550<br>32:リハ      1,100      550<br>34:麻        1,100      550<br>35:心内      1,100      550<br>14:美外      1,100      550<br>36:リウ      1,100      550<br>37:アレ      1,100      550<br>20:皮        1,100      550<br>24:産婦      1,100      550<br>90:脳内      1,100      550<br>59:他        1,100      550<br>51:歯        1,100      550<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117615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                                                                                              220,000      220,000<br>04:チタン                                                                                              330,000      330,000<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 28号                                              徴収開始年月日：令和 7年11月 1日<br>販売名                                                                                              徴収額<br>FreeStyle リブ2 (センサー)                                                                                              7,480<br>FreeStyle リブ2 (Reader)                                                                                              7,798<br>Dexcom G7 CGM システムセンサー                                                                                              6,974<br>Dexcom G7 CGM システムモニター                                                                                              22,000 |
| 39-1034-6 | 医療法人鉄蕉会 亀田<br>リハビリテーション病院 | 〒296-0041<br>鴨川市東町 9 7 5 - 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 3355号                                              徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>区分                                              病床数      徴収金額<br>01:個室                                              16              8,800<br>04: 4 人室                                              28<br>04: 4 人室                                              12              3,300<br>全許可病床数      56床      費用徴収病床数      28床      割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                           |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

209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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 39-1102-1<br>(39-3102-9) | 鴨川市立国保病院                | 〒296-0112<br>鴨川市宮山2 3 3 | 70  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3353号<br>徴収開始年月日：令和 8年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>43<br>01:個室<br>6<br>6,600<br>01:個室<br>2<br>4,400<br>01:個室<br>13<br>3,300<br>03:3人室<br>6<br>全許可病床数 70床 費用徴収病床数 21床 割合 30.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 656号<br>徴収開始年月日：平成23年 9月10日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40:（一般入院）10対1<br>1,950<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117217号<br>徴収開始年月日：平成17年10月12日<br>金属<br>その他金属<br>上顎 下顎<br>01:白金<br>315,000 315,000 |
| 39-1103-9                | 医療法人社団恒仁会<br>伊藤胃腸科クリニック | 〒296-0001<br>鴨川市横渚6 9 7 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 950号<br>徴収開始年月日：平成18年 3月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>2<br>01:個室<br>1<br>6,300<br>01:個室<br>1<br>5,250<br>01:個室<br>5<br>3,675<br>02:2人室<br>2<br>2,100<br>04:4人室<br>8<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 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

210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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|--------------|---------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41-1113-4<br>(41-3112-4) | 日本医科大学千葉北総病院 | 〒270-1694<br>印西市鎌苅1 7 1 5 | 574 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 233号<br>徴収開始年月日：平成21年 9月 7日<br>治験薬名称<br>アリピプラゾール<br>b a p i n e u z u m a b<br>エドキサバン<br>プラスグレル<br>アセナピン<br>アセナピン<br>プラスグレル<br>オランザピン<br>b a p i n e u z u m a b<br>オランザピン<br>内・注・外 区分<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 12<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 13<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 8<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 12<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br><br>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 5号<br>徴収開始年月日：平成14年 8月 1日<br>販売名<br>徴収額<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 3229号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 39<br>01:個室 2 38,500<br>01:個室 5 27,500<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 91 19,800<br>01:個室 10 18,150<br>01:個室 1 8,250<br>03:3人室 3<br>04:4人室 232<br>04:4人室 6 3,300<br>04:4人室 162 3,850<br>05:5人室以上 20<br>全許可病床数 574床 費用徴収病床数 280床 割合 48.8%<br><br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 79号<br>徴収額<br>7,700<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 |

211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 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 294号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>5,500<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        |             |         |     | 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 37号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        |             |         |     | 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 37号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090<br>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 961号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03: (一般入院) 急性期一 2,783<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|        |             |         |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117675号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|        |             |         |     | 金属 金属 上顎 下顎<br>02:金 金合金 770,000 770,000<br>03:コバルト コバルト合金 242,000 242,000<br>04:チタン チタン合金 330,000 330,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|        |             |         |     | 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 244号<br>徴収開始年月日：令和 8年 7月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|        |             |         |     | 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 PanOpti 30200BZX0029300 308,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 341,000<br>テクニスデッセイ VB S 30600BZX0002400 319,000<br>テクニスデッセイ TVB 30600BZX0002500 352,000<br>Vvinex シェムトリック 30500BZX0026300 275,000<br>Vvinex シェムトリック 30500BZX0026400 340,890<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 308,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 341,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016700 319,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016800 352,000<br>Clareon PanOpti 30700BZX0029800 330,000<br>Clareon PanOpti 30800BZX0000500 363,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

212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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41-1128-2 | 医療法人社団育誠會<br>北総栄病院       | 〒270-1516<br>印旛郡栄町安食 2 4 2 1      | 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 2086号<br>徴収開始年月日：平成27年 8月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 3 10,000<br>02: 2 人室 2 7,000<br>05: 5 人室以上 53<br>02: 2 人室 6<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 955号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>49: (一般入院) I 群 3 1,650                                                     |
| 41-1189-4 | 医療法人社団 千葉光<br>徳会 千葉しすい病院 | 〒285-0905<br>印旛郡酒々井町上岩橋 1 1 6 0－2 | 311 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2755号<br>徴収開始年月日：令和元年12月15日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 10<br>01:個室 5 5,500<br>01:個室 20 3,300<br>04: 4 人室 276<br>全許可病床数 311床 費用徴収病床数 25床 割合 8.0%                                                                                                                                                  |
| 42-1005-0 | 公益財団法人日産厚生<br>会 佐倉厚生園病院  | 〒285-0025<br>佐倉市鎭木町 3 2 0         | 181 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2650号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 5 3,300<br>01:個室 13 4,950<br>01:個室 25 6,600<br>01:個室 4 9,900<br>02: 2 人室 18<br>02: 2 人室 16 3,300<br>04: 4 人室 100<br>全許可病床数 181床 費用徴収病床数 63床 割合 34.8%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 870号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>12: (一般入院) 特別入院 968 |
|           |                          |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

213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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|---------------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42-1039-9                | 医療法人社団愛信会<br>佐倉中央病院 | 〒285-0014<br>佐倉市栄町 2 0 - 4   | 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 2713号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 7 16,500<br>01:個室 2 11,000<br>02: 2 人室 4 7,700<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 8<br>05: 5 人室以上 72<br>全許可病床数 96床 費用徴収病床数 13床 割合 13.5%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 999号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>07: (一般入院) 急性期一 2,394 |
| 42-1047-2<br>(42-3060-3) | 和田診療所               | 〒285-0052<br>佐倉市八木 9 3 3 - 2 |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 638号<br>徴収開始年月日：平成11年 7月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03: コバルト 210,000 210,000                                                                                                                                                                                                                     |
|                          |                     |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

214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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
|-----------------|--------------------|----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-------|-----|-------|--|--|--|-------|-------|----|--|--------|-------------|---|--|---------|-------------|---|--|---------|-------------|---|--|----------|-------------|---|--|--------|-------------|---|--|-------|-------------|---|--|---------|-------------|----|--|---------------|-------------|---|--|--------|-------------|----|--|---------------|-------------|---|--|-----------------|-------------|---|--|---------|-------------|----|--|--------|-------------|----|--|--------|-------------|---|--|--------|-------------|---|--|-------|-------------|---|--|-------|-------------|---|--|-------|-------------|---|--|---------|-------------|----|--|---------|-------------|---|--|---------|-------------|---|--|--------|-------------|---|--|---------|-------------|---|--|-------|-------------|---|--|-------|-------------|---|--|-------|-------------|---|--|-------------|-------------|---|--|-------|-------------|---|--|-------------|-------------|---|--|--------|-------------|---|--|----|-------|-----|--------|--|--|------------|-------|---|---------|-------|----|-------|-------|----|
| 42-1063-9       | 東邦大学医療センター<br>佐倉病院 | 〒285-8741<br>佐倉市下志津5 6 4－1 | 405 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 234号<br/>徴収開始年月日：平成18年11月 1日</div> <table><thead><tr><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>治験薬名称</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>YH150</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>テトミラスト</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>9</td><td></td></tr><tr><td>デキサメタゾン</td><td>2:注射薬 2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>リボグリタゾン</td><td>3:外用薬 2:第Ⅱ相</td><td>9</td><td></td></tr><tr><td>インフリキシマブ</td><td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>アダリムマブ</td><td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>メサラジン</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>ベルネベリット</td><td>1:内服薬 2:第Ⅱ相</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>トリアムシノロンアセトニド</td><td>2:注射薬 2:第Ⅱ相</td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>エドキサバン</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>13</td><td></td></tr><tr><td>トリアムシノロンアセトニド</td><td>3:外用薬 3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>注射用タゾバクタムナトリウム・</td><td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>リバロキサバン</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>アダリムマブ</td><td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td><td>18</td><td></td></tr><tr><td>AJM300</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>AJM300</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>ゴリムマブ</td><td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>メサラジン</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>メサラジン</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>シダクリプチン</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>メサドン塩酸塩</td><td>1:内服薬 2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>メサドン塩酸塩</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>アダリムマブ</td><td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>ガンテネルマブ</td><td>2:注射薬 1:第Ⅰ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>メサラジン</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>メサラジン</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>メサラジン</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>vedolizumab</td><td>2:注射薬 1:第Ⅰ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>メサラジン</td><td>1:内服薬 2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>GSK1605786A</td><td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>DE-105</td><td>3:外用薬 2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr></tbody></table> <div>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 6号<br/>徴収開始年月日：平成21年11月26日</div> <table><thead><tr><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr></thead><tbody><tr><td>治験機器名称</td><td></td><td></td></tr><tr><td>血球細胞除去用浄水器</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>9</td></tr><tr><td>TDM-621</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>20</td></tr><tr><td>JF-03</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>20</td></tr></tbody></table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 治験薬名称 |  |  |  | YH150 | 3:第Ⅲ相 | 10 |  | テトミラスト | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 9 |  | デキサメタゾン | 2:注射薬 2:第Ⅱ相 | 6 |  | リボグリタゾン | 3:外用薬 2:第Ⅱ相 | 9 |  | インフリキシマブ | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 8 |  | アダリムマブ | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 7 |  | メサラジン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 8 |  | ベルネベリット | 1:内服薬 2:第Ⅱ相 | 12 |  | トリアムシノロンアセトニド | 2:注射薬 2:第Ⅱ相 | 7 |  | エドキサバン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 13 |  | トリアムシノロンアセトニド | 3:外用薬 3:第Ⅲ相 | 6 |  | 注射用タゾバクタムナトリウム・ | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 5 |  | リバロキサバン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 10 |  | アダリムマブ | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 18 |  | AJM300 | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 8 |  | AJM300 | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 8 |  | ゴリムマブ | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 5 |  | メサラジン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 8 |  | メサラジン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 8 |  | シダクリプチン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 12 |  | メサドン塩酸塩 | 1:内服薬 2:第Ⅱ相 | 3 |  | メサドン塩酸塩 | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 3 |  | アダリムマブ | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 3 |  | ガンテネルマブ | 2:注射薬 1:第Ⅰ相 | 2 |  | メサラジン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 6 |  | メサラジン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 8 |  | メサラジン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 4 |  | vedolizumab | 2:注射薬 1:第Ⅰ相 | 4 |  | メサラジン | 1:内服薬 2:第Ⅱ相 | 4 |  | GSK1605786A | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 4 |  | DE-105 | 3:外用薬 2:第Ⅱ相 | 2 |  | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 治験機器名称 |  |  | 血球細胞除去用浄水器 | 3:第Ⅲ相 | 9 | TDM-621 | 3:第Ⅲ相 | 20 | JF-03 | 3:第Ⅲ相 | 20 |
| 内・注・外           | 区分                 | 対象患者数                      | 徴収額 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| 治験薬名称           |                    |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| YH150           | 3:第Ⅲ相              | 10                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| テトミラスト          | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 9                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| デキサメタゾン         | 2:注射薬 2:第Ⅱ相        | 6                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| リボグリタゾン         | 3:外用薬 2:第Ⅱ相        | 9                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| インフリキシマブ        | 2:注射薬 3:第Ⅲ相        | 8                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| アダリムマブ          | 2:注射薬 3:第Ⅲ相        | 7                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| メサラジン           | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 8                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| ベルネベリット         | 1:内服薬 2:第Ⅱ相        | 12                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| トリアムシノロンアセトニド   | 2:注射薬 2:第Ⅱ相        | 7                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| エドキサバン          | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 13                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| トリアムシノロンアセトニド   | 3:外用薬 3:第Ⅲ相        | 6                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| 注射用タゾバクタムナトリウム・ | 2:注射薬 3:第Ⅲ相        | 5                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| リバロキサバン         | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 10                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| アダリムマブ          | 2:注射薬 3:第Ⅲ相        | 18                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| AJM300          | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 8                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| AJM300          | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 8                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| ゴリムマブ           | 2:注射薬 3:第Ⅲ相        | 5                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| メサラジン           | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 8                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| メサラジン           | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 8                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| シダクリプチン         | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 12                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| メサドン塩酸塩         | 1:内服薬 2:第Ⅱ相        | 3                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| メサドン塩酸塩         | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 3                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| アダリムマブ          | 2:注射薬 3:第Ⅲ相        | 3                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| ガンテネルマブ         | 2:注射薬 1:第Ⅰ相        | 2                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| メサラジン           | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 6                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| メサラジン           | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 8                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| メサラジン           | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 4                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| vedolizumab     | 2:注射薬 1:第Ⅰ相        | 4                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| メサラジン           | 1:内服薬 2:第Ⅱ相        | 4                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| GSK1605786A     | 1:内服薬 3:第Ⅲ相        | 4                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| DE-105          | 3:外用薬 2:第Ⅱ相        | 2                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| 区分              | 対象患者数              | 徴収額                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| 治験機器名称          |                    |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| 血球細胞除去用浄水器      | 3:第Ⅲ相              | 9                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| TDM-621         | 3:第Ⅲ相              | 20                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |
| JF-03           | 3:第Ⅲ相              | 20                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |    |       |     |       |  |  |  |       |       |    |  |        |             |   |  |         |             |   |  |         |             |   |  |          |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |               |             |   |  |        |             |    |  |               |             |   |  |                 |             |   |  |         |             |    |  |        |             |    |  |        |             |   |  |        |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |         |             |    |  |         |             |   |  |         |             |   |  |        |             |   |  |         |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |       |             |   |  |             |             |   |  |        |             |   |  |    |       |     |        |  |  |            |       |   |         |       |    |       |       |    |



保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成 216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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------------|-----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                            |                             |     | 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 36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>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1014号 徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03：（一般入院）急性期一 2,785<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 87号 徴収開始年月日：令和 6年10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>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 320,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 320,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 320,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 320,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 320,000 |
| 42-1068-8 | たて産婦人科佐倉分院                 | 〒285-0811<br>佐倉市表町1－1 4－2   | 5   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2202号 徴収開始年月日：平成23年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 7,500<br>01:個室 3<br>全許可病床数 5床 費用徴収病床数 2床 割合 40.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 42-1078-7 | 医療法人社団 工藤外科内科              | 〒285-0858<br>佐倉市ユーカリが丘2－2－4 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2089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 6,480<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 1床 割合 9.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 42-1101-7 | 医療法人社団芽ばえの会 春成祥子レディースクリニック | 〒285-0817<br>佐倉市大崎台1－9－2    |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3006号 徴収開始年月日：平成18年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2<br>01:個室 2 9,000<br>02: 2 人室 4<br>02: 2 人室 2 9,000<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 4床 割合 40.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                            |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

217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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------|------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42-1102-5 | 医療法人社団双和会<br>志津クリニック           | 〒285-0846<br>佐倉市上志津 1 6 6 9 ヴァンペー<br>ル志津 2 0 1 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 115号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>2,500 2,500 2,500 2,500 2,500<br>徴収開始年月日：平成29年 7月24日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 42-1105-8 | 医療法人社団仁香会<br>ウインド・ミル・クリ<br>ニック | 〒285-0003<br>佐倉市飯野 1 7 2 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 1703号<br>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>02: 2 人室 6<br>02: 2 人室 6 12,000<br>03: 3 人室 3 10,000<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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 42-1110-8 | 医療法人社団暢華会<br>安藤眼科              | 〒285-0846<br>佐倉市上志津 1 6 6 0 - 2 0 三藤<br>ビル 2 階 |     | 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 211号<br>徴収開始年月日：令和 7年11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>テクニスオデッセイ VB Si 30600BZX0002400 303,000<br>テクニスオデッセイ TVB S 30600BZX0002500 325,000<br>テクニス PureSee VB 30600BZX0016700 303,000<br>テクニス PureSee TV 30600BZX0016800 325,000<br>Clareon Panopti 30200BZX0029400 303,000<br>Clareon Panopti 30300BZX0015300 325,000<br>Clareon Panopti 30200BZX0029300 303,000<br>Clareon Panopti 30400BZX0025000 325,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 303,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 325,000<br>7アイビジョン HP 30400BZX0019700 303,000 |
| 42-1127-2 | 医療法人社団 陽政会<br>長岡産婦人科クリニ<br>ック  | 〒285-0837<br>佐倉市王子台 3 - 1 6 - 1                | 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 3289号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月22日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5<br>01:個室 5 15,000<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                                |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

218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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-------------------------|---------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42-1136-3 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院 | 〒285-8765<br>佐倉市江原台2－36－2 | 399 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 274号<br>治験薬名称<br>ON O－3 8 4 9<br>TR K－1 0 0 S T P<br>S－8 1 1 7<br>S－8 1 1 7<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1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>1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<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 3312号<br>徴収開始年月日：令和 7年11月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 14<br>01:個室 4 18,700<br>01:個室 18 15,400<br>01:個室 9 14,850<br>01:個室 86 12,650<br>02:2人室 4<br>04:4人室 264<br>全許可病床数 399床 費用徴収病床数 117床 割合 29.3%<br><br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 85号<br>徴収額 7,000<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br><br>200床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 348号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,000<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br><br>200床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 92号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,000<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<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 156号<br>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 2,690<br>02:リハビリテーション 2,030<br>02:リハビリテーション 1,920 |



保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

220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                                                          |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----|---------------------------------------------------------------|
| 42-1179-3<br>(42-3222-9) | 社会福祉法人栄寿会<br>弥富あさくら歯科クリ<br>ニック | 〒285-0072<br>佐倉市岩富町 5 4 1 |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117373号<br>徴収開始年月日：平成24年 4月 2日<br>金属 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

221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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42-1236-1 | 染井野しいば眼科                     | 〒285-0831<br>佐倉市染井野 3－4 0－7   |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 43号<br>販売名<br>リジュセアミニ<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>徴収額<br>4,400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 42-1238-7 | 医療法人社団 産明会<br>うぶか眼科クリニッ<br>ク | 〒285-0845<br>佐倉市西志津 4－2 7－3   |     | 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 188号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月30日<br>多焦点眼内レンズの販売名<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>TECNIS PureSee<br>TECNIS PureSee<br>Vivinex シェェットリッ<br>Vivinex シェェットリッ<br>Vivinex シェェットリッ<br>Vivinex シェェットリッ<br>Vivinex シェェットリッ<br>Clareon 非球面 Pan<br>Clareon 非球面 Pan<br>Clareon Vivity<br>Clareon Vivity<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>30600BZX0002400 300,000<br>30600BZX0002500 320,000<br>30600BZX0016700 300,000<br>30600BZX0016800 320,000<br>30500BZX0026300 300,000<br>30500BZX0026400 320,000<br>30600BZX0022900 300,000<br>30600BZX0023000 320,000<br>30200BZX0029400 300,000<br>30300BZX0015300 320,000<br>30500BZX0004100 300,000<br>30500BZX0007900 320,000 |
| 42-1242-9 | 医療法人社団樹徳会<br>佐倉整形外科眼科病院      | 〒285-0817<br>佐倉市大崎台 3－1 1－1 7 | 33  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3042号<br>徴収開始年月日：令和 4年11月28日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 2 11,000<br>02: 2 人室 6 5,500<br>04: 4 人室 24<br>全許可病床数 33床 費用徴収病床数 9床 割合 27.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 42-1250-2 | 医療法人社団桜明会<br>北総整形外科          | 〒285-0817<br>佐倉市大崎台 4－3－1     | 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 3260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 9,000<br>01:個室 4 5,000<br>02: 2 人室 2 2,000<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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                              |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|----------------------|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42-1254-4 | 医療法人社団文香会<br>京成さくら眼科 | 〒285-0014<br>佐倉市栄町 1 2 - 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 222号<br>徴収開始年月日：令和 8年 3月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>Clareon Panopti 30200BZX0029400 300,000<br>Clareon Panopti 30300BZX0015300 320,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 320,000<br>フアインビ`ジョン HP 30400BZX0019700 220,000<br>テクニス ヒ`ュアシー Opt 30600BZX0016700 330,000<br>テクニス ヒ`ュアシー Tor 30600BZX0016800 350,000<br>テクニス オデ`ッセイ VB 30600BZX0002400 330,000<br>テクニス オデ`ッセイ TVB 30600BZX0002500 350,000<br>Vivinex シ`ェメトリッ 30500BZX0026300 330,000<br>Vivinex シ`ェメトリッ 30500BZX0026400 350,000<br>Clareon Panopti 30700BZX0029800 330,000<br>Clareon Panopti 30800BZX0001500 350,000<br>アクリハ`トリハ` Pro 30600BZX0018900 300,000<br>アクリハ`トリハ` Pro 30700BZX0005300 320,000<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 51号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 徴収額 4,000 |
|           |                      |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## 223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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|--------------------|-----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43-1004-1<br>(43-3089-0) | 日本赤十字社 成田赤<br>十字病院 | 〒286-8523<br>成田市飯田町 9 0 - 1 | 655 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3357号<br>徴収開始年月日：令和 8年 3月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 57<br>01:個室 2 33,000<br>01:個室 1 27,500<br>01:個室 5 18,700<br>01:個室 24 13,200<br>01:個室 55 9,900<br>01:個室 17 7,700<br>01:個室 3 5,500<br>02: 2 人室 14<br>02: 2 人室 4 2,200<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 260<br>04: 4 人室 144 1,100<br>05: 5 人室以上 60<br>全許可病床数 655床 費用徴収病床数 255床 割合 38.9%<br>時間外診察等<br>(時間外診察) 第 91号<br>徴収額<br>9,900<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 295号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>5,500<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 38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 61号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>2,750 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

224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                                                                                                                                                                                                       |
|--------|-------------|---------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 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 38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>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 966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>03：（一般入院）急性期一 2,530 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

225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                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------|--------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43-1005-8<br>(43-3094-0) | 成田病院        | 〒286-0845<br>成田市押畑 8 9 6 | 716 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3128号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日                                                                                                                                                                        |
|                          |             |                          |     | 区分<br>01:個室 22<br>01:個室 2 18,130<br>01:個室 20 7,700<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 2 5,370<br>02: 2 人室 6<br>02: 2 人室 2 2,750<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 260<br>04: 4 人室 136 1,350<br>05: 5 人室以上 250<br>全許可病床数 716床 費用徴収病床数 166床 割合 23.2% |
|                          |             |                          |     | 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 139号<br>徴収開始年月日：平成30年 4月 1日                                                                                                                                                                    |
|                          |             |                          |     | 診療の名称<br>02:リハビリテーション 2,450<br>02:リハビリテーション 1,850<br>02:リハビリテーション 1,750<br>02:リハビリテーション 1,800                                                                                                                                      |
|                          |             |                          |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1041号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日                                                                                                                                                                         |
|                          |             |                          |     | 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 2,600                                                                                                                                                                                        |
|                          |             |                          |     | 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給<br>(前歯部金属) 第 8号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                                                                                                  |
|                          |             |                          |     | 金属の種類 1 歯当たりの価格<br>01:金合金 147,400                                                                                                                                                                                                  |
|                          |             |                          |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117709号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                                                                                                             |
|                          |             |                          |     | 金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 264,000 264,000<br>04:チタン 396,000 396,000                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成 226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                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                         |                                   |     | う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116221号 徴収開始年月日：令和 2年10月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 4,400                                                                                                                                                                                                                          |
| 43-1032-2<br>(43-3055-1) | 医療法人社団聖母会<br>聖マリア記念病院   | 〒286-0106<br>成田市取香 4 4 6          | 264 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3239号 徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 9<br>01:個室 11 4,400<br>02: 2 人室 4<br>02: 2 人室 4 2,200<br>02: 2 人室 4 3,300<br>03: 3 人室 6<br>03: 3 人室 6 1,100<br>04: 4 人室 120<br>05: 5 人室以上 175<br>全許可病床数 339床 費用徴収病床数 25床 割合 7.4%                                                |
| 43-1050-4                | 医療法人社団成蘭会<br>立花内科医院     | 〒286-0037<br>成田市橋賀台 1 - 1 5 - 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 1487号 徴収開始年月日：平成16年10月15日<br>区分 病床数 徴収金額<br>02: 2 人室 4 5,250<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 8床 費用徴収病床数 4床 割合 50.0%                                                                                                                                                                       |
| 43-1076-9                | 医療法人社団誠仁会<br>みはま成田クリニック | 〒286-0041<br>成田市飯田町字西向野 1 2 9 - 1 | 18  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 237号 徴収開始年月日：平成23年 6月14日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>ABT-358 2:注射薬 3:第Ⅲ相 6<br>J T T - 7 5 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>J T T - 7 5 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<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 2610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>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 2床 割合 11.1% |
|                          |                         |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

227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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------|-------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43-1101-5 | リリーベルクリニック        | 〒286-0048<br>成田市公津の杜 3－4 3－1  | 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 2924号<br>徴収開始年月日：平成23年 8月16日<br>区分<br>01:個室 10<br>01:個室 6 5,000<br>01:個室 3 10,000<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                       |
| 43-1104-9 | 黄内科               | 〒286-0041<br>成田市飯田町 1 3 6－4 2 |     | 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 21号<br>徴収開始年月日：平成29年 6月 5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>Free Style リブレ( 7,660 2:無<br>Free Style リブレ( 7,660 2:無                                                                                                                                                                                  |
| 43-1205-4 | 医療法人社団透光会<br>大栄病院 | 〒287-0217<br>成田市桜田 1 1 3 7    | 394 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3125号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 6日<br>区分<br>01:個室 6<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 6 11,000<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 14 2,200<br>01:個室 6 1,100<br>02: 2 人室 2 5,500<br>02: 2 人室 8 2,750<br>02: 2 人室 8 2,200<br>02: 2 人室 8 1,100<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 176<br>05: 5 人室以上 149<br>全許可病床数 394床 費用徴収病床数 60床 割合 15.2% |
|           |                   |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 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                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------|---------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43-1259-1<br>(43-3244-1) | 国際医療福祉大学成田病院 | 〒286-0124<br>成田市畑ヶ田 8 5 2 | 624 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3170号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日                                                                                                                       |
|                          |              |                           |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br>530床<br>病床数<br>徴収金額<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日 |
|                          |              |                           |     | 徴収額<br>11,000<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日                                                                                                                                              |
|                          |              |                           |     | 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 350号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日                                                                                               |
|                          |              |                           |     | 2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 93号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日                                                                                                |
|                          |              |                           |     | 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 164号<br>徴収開始年月日：令和 2年 5月 1日                                                                                                                   |
|                          |              |                           |     | 診療の名称<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>徴収額<br>2,310<br>2,750<br>1,980<br>2,090<br>1,980                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

229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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                    |                             |     | 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 183号 徴収開始年月日：令和 7年 9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>テクニスオデッセイ VB Si 30600BZX0002400 290,000<br>テクニスオデッセイ TVB S 30600BZX0002500 300,000<br>テクニスシナジー VB Sim 30200BZX0005500 280,000<br>テクニスシナジー TVB Si 30200BZX0013900 300,000<br>テクニス ヒュアシーオプテ 30600BZX0016700 290,000<br>テクニス ヒュアシーオプテ 30600BZX0016800 300,000<br>Vivinex Gemetri 30500BZX0026300 290,000<br>Vivinex Gemetri 30500BZX0026400 310,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 300,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 280,000<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 16号 徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2 Reader 8,800<br>FreeStyleリブレ2 センサー 8,800 |
| 43-1260-9                | 医療法人社団 三樹会<br>ウイング土屋レディ<br>ースクリニック | 〒286-0029<br>成田市ウイング土屋1 6 3 | 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 2994号 徴収開始年月日：令和 4年 8月30日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 6<br>01:個室 1 1,000<br>01:個室 2 5,000<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 3床 割合 33.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 43-1273-2<br>(43-3257-3) | 医療法人社団高邦会<br>成田リハビリテーショ<br>ン病院     | 〒286-0113<br>成田市南三里塚1 8 - 1 | 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 3233号 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 1 5,500<br>01:個室 5 4,400<br>01:個室 2 3,300<br>02: 2 人室 58<br>02: 2 人室 34 550<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 42床 割合 42.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                          |                                    |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

230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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------------|---------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43-1276-5 | 医療法人社団紀治会<br>井上眼科成田クリニック | 〒286-0035<br>成田市圀護台１－４－３ フィー<br>ルドホーム第４ビル１階 |     | 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 163号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月16日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>Clareon Vivity<br>Clareon Vivity<br>Clareon 非球面 Pan<br>Clareon 非球面 Pan<br>Clareon PanOpti<br>Clareon PanOpti<br>テクニスオデッセイ VB Si<br>テクニスオデッセイ TVB S<br>ファインビジョンHP<br>TECNIS PureSee<br>TECNIS PureSee<br>Vivinex ジェメトリック<br>Vivinex ジェメトリック<br>Vivinex ジェメトリック<br>Vivinex ジェメトリック<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>30500BZX0004100<br>30700BZX0007900<br>30200BZX0029400<br>30300BZX0015300<br>30400BZX0025000<br>30200BZX0029300<br>30600BZX0002400<br>30600BZX0002500<br>30400BZX0019700<br>30600BZX0016700<br>30600BZX0016800<br>30500BZX0026300<br>30500BZX0026400<br>30600BZX0022900<br>30600BZX0023000<br>300,000<br>320,000<br>300,000<br>320,000<br>320,000<br>300,000<br>300,000<br>300,000<br>320,000<br>300,000<br>320,000<br>300,000<br>320,000<br>300,000<br>320,000 |
| 44-1037-9 | 潤生堂医院                    | 〒284-0044<br>四街道市和良比２５４-２０                  |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2261号<br>徴収開始年月日：平成29年 1月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>病床数<br>3<br>2<br>2<br>2<br>徴収金額<br>5,400<br>4,320<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 44-1056-9 | 医療法人社団 そうク<br>リニック       | 〒284-0001<br>四街道市大日 7 4 1－３                 | 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 389号<br>徴収開始年月日：平成13年11月21日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>03: 3 人室<br>病床数<br>1<br>2<br>6<br>1<br>9<br>徴収金額<br>10,500<br>8,925<br>5,250<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 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

231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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|----------------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 44-1059-3                | 医療法人社団威風会<br>栗山中央病院  | 〒284-0027<br>四街道市栗山9 0 6－1   | 92  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 238号<br>治験薬名称<br>B a 6 7 9 B R<br>徴収開始年月日：平成22年11月 8日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 4<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 3278号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 18,700<br>01:個室 1 9,900<br>02: 2 人室 12 6,600<br>05: 5 人室以上 78<br>全許可病床数 92床 費用徴収病床数 14床 割合 15.2%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 921号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>07:（一般入院）急性期一 2,140 |
| 44-1083-3<br>(44-3075-7) | 医療法人徳洲会 四街<br>道徳洲会病院 | 〒284-0032<br>四街道市吉岡1 8 3 0－1 | 220 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3285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 6<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 3 9,900<br>01:個室 6 7,700<br>01:個室 19 6,600<br>01:個室 2 5,500<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 33<br>04: 4 人室 144<br>全許可病床数 220床 費用徴収病床数 31床 割合 14.1%<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117240号<br>徴収開始年月日：平成21年 8月 4日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>02:金 472,500 472,500<br>03:コバルト 262,500 262,500<br>04:チタン 315,000 315,000        |
|                          |                      |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

232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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|------------------------------|--------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 44-1102-1 | よつかいどう眼科                     | 〒284-0005<br>四街道市四街道 1－1 J R四街道<br>駅ビル 4 階 |     | 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 219号 徴収開始年月日：令和 8年 3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>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 250,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 290,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 250,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 290,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 250,000<br>HOYA Vivinex シェ 30500BZX0026300 250,000<br>HOYA Vivinex シェ 30500BZX0026400 290,000<br>BVI ファインビジョンH 30400BZX0019700 250,000<br>アルコンClareonVivi 30700BZX0007900 290,000<br>HOYA Vivinex シェ 30600BZX0022900 250,000<br>HOYA Vivnexシェイメ 30600BZX0023000 290,000<br>AMO テクニスオプティセイ 30600BZX0002400 250,000<br>AMO テクニスオプティセイ 30600BZX0002500 290,000<br>AMO テクニス PureSe 30600BZX0016700 250,000<br>AMO テクニス PureSe 30600BZX0016800 290,000<br>わかもと アクリハトリノハ 30600BZX0018900 250,000<br>アルコン Clareon Pa 30700BZX0029800 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30800BZX0001500 320,000<br>BVI ファインビジョンH 30700BZX0028900 290,000 |
| 44-1109-6 | 医療法人社団葵晴会<br>あしざわ眼科クリニッ<br>ク | 〒284-0044<br>四街道市和良比 2 6 9－2 7             |     | 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 209号 徴収開始年月日：令和 7年12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>TECNIS Odyssey 30600BZX0002400 280,000<br>TECNIS OdysseyT 30600BZX0002500 300,000<br>TECNIS PureSee 30600BZX0016700 280,000<br>TECNIS PureSeeT 30600BZX0016800 300,000<br>Vivinex シェメトリッ 30500BZX0026300 280,000<br>Vivinex シェメトリッ 30500BZX0026400 300,000<br>Vivinex シェメトリッ 30600BZX0022900 280,000<br>Vivinex シェメトリッ 30600BZX0023000 300,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 280,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 300,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 280,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 300,000<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 37号 徴収開始年月日：令和 8年 7月 8日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ 4,380                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                              |                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

233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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------------|----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 44-1118-7 | 四街道中央眼科           | 〒284-0043<br>四街道市めいわ３－１９－１ |     | 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 113号<br>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<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>テクニスシンフォニーVB<br>22900BZX0000500<br>200,000<br>テクニスシンフォニートーリック<br>22900BZX0036000<br>250,000<br>テクニスマルチフォーカルワンピ<br>22300BZX0027700<br>180,000<br>テクニス シナジー TVB S<br>30200BZX0013900<br>330,000<br>テクニス シナジー VB Si<br>30200BZX0005500<br>280,000<br>Clareon 非球面 Pan<br>30200BZX0029400<br>280,000<br>ClareonVivityEx<br>30500BZX0004100<br>280,000<br>Clareon非球面Pan0p<br>30300BZX0015300<br>330,000<br>ClareonPanoptix<br>30200BZX0029300<br>280,000<br>ClareonPanoptix<br>30200BZX0025000<br>330,000<br>テクニス オデッセイ VB<br>30600BZX0002400<br>290,000<br>テクニス オデッセイ TVB<br>30600BZX0002500<br>340,000 |
| 44-1129-4 | 医療法人社団 恵明会<br>柴眼科 | 〒284-0003<br>四街道市鹿渡９３３－８２  |     | 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 242号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月21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>アルコン Clareon Vi<br>30500BZX0004100<br>320,000<br>アルコン Clareon Vi<br>30700BZX0007900<br>320,000<br>アルコン Clareon Pa<br>30200BZX0029400<br>320,000<br>AMO テクニスオデッセイ<br>30600BZX0002400<br>320,000<br>AMO テクニスオデッセイ<br>30600BZX0002500<br>320,000<br>AMO テクニスビュアシー<br>30600BZX0016700<br>320,000<br>AMOテクニスビュアシー T<br>30600BZX0016800<br>320,000<br>ClareonPan0ptix<br>30200BZX0029300<br>320,000<br>ClareonPan0ptix<br>30400BZX0025000<br>320,000<br>ClareonPan0ptix<br>30700BZX0029800<br>320,000<br>ClareonPan0ptix<br>30800BZX0001500<br>320,000<br>Clareon非球面Pan0p<br>30300BZX0015300<br>320,000  |
|           |                   |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 234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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|---------------------------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45-1001-2 | 医療法人甲辰会 海保病院                    | 〒289-1115<br>八街市八街ほ３ ８ 6     | 37  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2638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 1 6,050<br>01:個室 3 5,500<br>01:個室 3 4,400<br>02: 2 人室 8 3,300<br>04: 4 人室 20<br>全許可病床数 37床 費用徴収病床数 16床 割合 43.2%<br>入院期間が１ ８ ０ 日を超える入院<br>(超過入院) 第 1011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 徴収日数 徴収料金<br>11:（一般入院）地域一般 1,500 |
| 45-1013-7 | 医療法人社団わかさ会<br>南八街病院             | 〒289-1122<br>八街市四木１ 2 4 1－ 2 | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3274号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 2,530<br>01:個室 1 1,650<br>02: 2 人室 4 1,650<br>01:個室 6<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 36<br>05: 5 人室以上 108<br>全許可病床数 160床 費用徴収病床数 6床 割合 3.8%                                                                                                          |
| 45-1044-2 | 医療法人社団 誠和会<br>長谷川病院             | 〒289-1103<br>八街市八街に ８ 5      | 108 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2773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>01:個室 3 4,400<br>02: 2 人室 22<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 72<br>全許可病床数 108床 費用徴収病床数 5床 割合 4.6%                                                                                                                                             |
| 46-1021-8 | 医療法人社団仁和会<br>齊藤おとなアンドこども眼科クリニック | 〒270-1342<br>印西市高花５－ 1－ 3    |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 66号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月17日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 4,380                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                                 |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

235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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------|---------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 46-1054-9 | 医療法人社団愛弘会<br>みらいウィメンズクリ<br>ニック | 〒270-1335<br>印西市原 4－2－2   | 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 2187号<br>徴収開始年月日：平成26年 6月 1日<br>区分<br>01:個室 7 0<br>01:個室 4 10,000<br>01:個室 5 7,000<br>03: 3 人室 3 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 46-1056-4 | 医療法人社団 聖瞳会<br>牧の原眼科クリニック       | 〒270-1331<br>印西市牧の原 1－3   |     | 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 173号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月28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<br>テクニスPureSee VB 30600BZX0016700 320,000<br>テクニスPureSee TVB 30400BZX0025000 320,000<br>Clareon Panopti 30200BZX0029300 300,000<br>Clareon Panopti 30400BZX0025000 320,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 325,000 |
| 46-1057-2 | 医療法人平成博愛会<br>印西総合病院            | 〒270-1339<br>印西市牧の台 1－1－1 | 184 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3302号<br>徴収開始年月日：令和 7年10月 1日<br>区分<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 28 8,800<br>02: 2 人室 8 3,300<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 140<br>全許可病床数 184床 費用徴収病床数 41床 割合 22.3%                                                                                                                                                                                                                                              |
| 46-1092-9 | 順天堂大学医学部附属<br>さくらキャンパス診療<br>所  | 〒270-1695<br>印西市平賀学園台 1－1 |     | 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 170号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 930                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                                |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

236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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|----------------------|-------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 46-1099-4 | 医療法人社団田那村会<br>豊田眼科   | 〒270-1350<br>印西市中央北1－1 APOLL<br>O PLANT MALL 2階 |     | 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 116号 徴収開始年月日：令和 7年 1月26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 オデッセイ VB 30600BZX0002400 300,000<br>テクニ オデッセイ TVB 30600BZX0002500 320,000<br>Clareon非球面Panop 30200BZX0029400 300,000<br>アルコン ClareonPan 30400BZX0025000 320,000<br>アルコン ClareonPan 30200BZX0029300 300,000<br>Clareon非球面Panop 30300BZX0015300 320,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 300,000<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 36号 徴収開始年月日：令和 8年 7月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液 4,380 |
| 46-1101-8 | 千葉れいわ眼科              | 〒270-1350<br>印西市中央北3－2 イオンモ－<br>ル千葉ニュータウン2階     |     | 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 117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>Clareon パンオブテ 30400BZX0025000 350,000<br>Clareon パンオブテ 30200BZX0029300 300,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000<br>Clareon パンオブテ 30300BZX0015300 350,000<br>Clareon パンオブテ 30200BZX0029400 300,000<br>テクニ オデッセイ VB 30600BZX0002400 330,000<br>テクニオ デッセイトリッ 30600BZX0002500 380,000                                                                                                          |
| 46-1111-7 | いんざい糖尿病・甲状<br>腺クリニック | 〒270-1334<br>印西市西の原5－1 2－1 印西<br>医療クリニックビル2階    |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 36号 徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ2 センサー 6,500<br>FreeStyle リブレ2 モニター 5,000<br>DexcomG7 センサー 5,500<br>DexcomG7 モニター 5,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 47-1003-4 | 医療法人社団東光会<br>北総白井病院  | 〒270-1431<br>白井市根3 2 5－2－1                      | 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 3303号 徴収開始年月日：令和 7年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 6 14,000<br>01:個室 2 12,000<br>02:2人室 6 6,000<br>04:4人室 112<br>04:4人室 32 1,100<br>全許可病床数 158床 費用徴収病床数 46床 割合 29.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

237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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|----------------------|-------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 47-1039-8                | しだ内科・消化器クリニック        | 〒270-1431<br>白井市根 1 9 7 0－1－2 |     | 時間外診察等<br>(時間外診察) 第 60号<br>徴収額<br>0<br>徴収開始年月日：平成30年 4月11日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 47-1042-2<br>(47-3056-0) | 医療法人社団聖仁会<br>白井聖仁会病院 | 〒270-1426<br>白井市笹塚 3－2 5－2    | 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 3159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 15 5,500<br>01:個室 6 11,000<br>01:個室 12<br>02: 2 人室 28 3,300<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 128<br>全許可病床数 193床 費用徴収病床数 49床 割合 25.4%<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 181号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02:リハビリテーション 1,606<br>02:リハビリテーション 2,200<br>02:リハビリテーション 2,035<br>02:リハビリテーション 935<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1004号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>06:（一般入院）急性期一 2,409 |
|                          |                      |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

238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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 47-1045-5 | 医療法人社団白翔会<br>千葉白井病院           | 〒270-1422<br>白井市復 1 4 3 9 - 2      | 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 2839号 徴収開始年月日：令和元年11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 13,200<br>02: 2 人室 2 5,500<br>02: 2 人室 2 3,300<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 36<br>05: 5 人室以上 50<br>01:個室 1<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 7床 割合 7.0%<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 179号 徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>診療の名称 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<br>02:リハビリテーション 1,750<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 998号 徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>09: (一般入院) 地域一般 1 1,890 |
| 47-1050-5 | 医療法人社団 白光会<br>白井さとう眼科         | 〒270-1431<br>白井市根 1 9 7 0 - 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 190号 徴収開始年月日：令和 7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>テクニス オデッセイ VB 30600BZX0002400 260,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 290,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 260,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 290,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 290,000                                                                                                                                                                                                       |
| 48-1019-8 | 医療法人社団明生会<br>東葉クリニックエアポ<br>ート | 〒286-0221<br>富里市七栄字西内野 1 2 7 - 1 0 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1501号 徴収開始年月日：平成23年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 7,000<br>01:個室 1 6,000<br>02: 2 人室 4 2,000<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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                               |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

239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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 48-1025-5                | 医療法人社団 鴻志会<br>日吉台レディースクリニック | 〒286-0201<br>富里市日吉台 2－9－6  |     | 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 14号<br>徴収額<br>22,000<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 48-1038-8                | 医療法人社団樹々会<br>日吉台病院          | 〒286-0201<br>富里市日吉台 1－6－2号 | 66  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3331号<br>徴収開始年月日：令和 8年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 14,300<br>01:個室 1 12,980<br>01:個室 2 11,550<br>02:2人室 2 6,050<br>05:5人室以上 60<br>全許可病床数 66床 費用徴収病床数 6床 割合 9.1%                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 48-1043-8<br>(48-3041-0) | 医療法人徳洲会 成田<br>富里徳洲会病院       | 〒286-0201<br>富里市日吉台 1－1－1  | 407 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3228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 3 16,500<br>01:個室 18 11,000<br>01:個室 14 7,700<br>01:個室 4 4,950<br>01:個室 11 4,400<br>01:個室 7 3,850<br>01:個室 21<br>02:2人室 2<br>04:4人室 236<br>05:5人室以上 10<br>全許可病床数 326床 費用徴収病床数 57床 割合 17.5%<br>200床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 341号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>徴収開始年月日：令和 4年12月 1日<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 897号<br>徴収開始年月日：令和元年12月 1日<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 2,200 |
|                          |                             |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成 240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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|------------------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49-1002-2 | いすみ医療センター              | 〒298-0123<br>いすみ市苅谷 1 1 7 7     | 144 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3372号 徴収開始年月日：令和 7年12月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 12 5,500<br>01:個室 11 6,160<br>01:個室 9 7,590<br>04: 4 人室 112<br>全許可病床数 144床 費用徴収病床数 32床 割合 22.2%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 779号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1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 2,160<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117477号 徴収開始年月日：平成27年 2月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト コバルトクロム 216,000 216,000<br>04:チタン チタン合金 270,000 270,000<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 56号 徴収開始年月日：令和 6年 6月17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 |
| 49-1013-9 | 医療法人社団三樹会も<br>りかわ医院    | 〒299-4616<br>いすみ市岬町長者 1 7 7     | 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 1291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 1 14,000<br>01:個室 1 12,000<br>01:個室 4 10,000<br>01:個室 2 0<br>02: 2 人室 4 0<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 49-1014-7 | 医療法人社団誠敬会<br>大原眼科クリニック | 〒298-0003<br>いすみ市深堀 1 6 0 4 - 7 |     | 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 84号 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 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 300,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 300,000                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                        |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

241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                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------------|---------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49-1020-4 | 医療法人社団 寿光会<br>岬病院       | 〒299-4504<br>いすみ市岬町桑田 2 5 3 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 2654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>02: 2 人室 20 2,200<br>03: 3 人室 90<br>04: 4 人室 84<br>全許可病床数 198床 費用徴収病床数 24床 割合 12.1%                 |
| 49-1024-6 | 医療法人社団 謙聖会<br>吉田外科内科    | 〒299-4501<br>いすみ市岬町椎木 4 7 0     |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2203号<br>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 1 3,240<br>01:個室 2 6,480<br>02: 2 人室 2 4,320<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 10<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 5床 割合 26.3% |
| 49-1030-3 | 医療法人社団慶和会<br>外房こどもクリニック | 〒299-4503<br>いすみ市岬町和泉 1 8 8 0－4 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 212号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7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 4,000 4,000 4,000 4,000 4,000                                                                        |
| 50-1004-6 | 守医院                     | 〒289-2102<br>匝瑳市椿 1 2 6 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 2782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 3,300<br>01:個室 2 2,200<br>01:個室 1<br>03: 3 人室 12<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 6床 割合 31.6%                           |
|           |                         |                                 |     |                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

242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                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-------------------|-------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 50-1007-9 | 九十九里ホーム病院         | 〒289-2147<br>匝瑳市飯倉 2 1        | 145 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3230号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 2 6,050<br>01:個室 21 4,400<br>02: 2 人室 14 2,200<br>04: 4 人室 108<br>全許可病床数 145床 費用徴収病床数 37床 割合 25.5%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 690号<br>徴収開始年月日：平成26年 4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 1,560 |
| 50-1011-1 | 医療法人社団 増田産婦人科     | 〒289-2144<br>匝瑳市八日市場イ 2 8 3 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 1481号<br>徴収開始年月日：平成23年 1月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 1 4,000<br>01:個室 3 2,000<br>01:個室 3 1,000<br>02: 2 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%                                                                                                                          |
| 50-1020-2 | 医療法人社団楠会 鈴木医院     | 〒289-2102<br>匝瑳市椿 7 0 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 224号<br>徴収開始年月日：平成13年10月29日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>02: 2 人室 6<br>02: 2 人室 2 1,500<br>02: 2 人室 2 2,000<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 4床 割合 40.0%                                                                                                                                       |
| 50-1023-6 | 医療法人社団松伯会<br>藤田病院 | 〒289-2146<br>匝瑳市八日市場ホ 3 2 9 2 | 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 2975号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 5<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 16 3,300<br>02: 2 人室 2 2,750<br>03: 3 人室 6<br>05: 5 人室以上 29<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 20床 割合 33.3%                                                                                           |
|           |                   |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

243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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|------------------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 50-1028-5 | 国保匝瑳市民病院         | 〒289-2144<br>匝瑳市八日市場イ 1 3 0 4     | 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 3305号<br>徴収開始年月日：令和 7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 13 3,300<br>01:個室 5<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 52<br>全許可病床数 89床 費用徴収病床数 18床 割合 20.2%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 900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>40: (一般入院) 1 0 対 1 2,354 |
| 50-1040-0 | のもと眼科            | 〒289-2141<br>匝瑳市八日市場ハ 7 9 3 - 3 7 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 45号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼 4,100                                                                                                                                                                                                                            |
| 51-1002-8 | 医療法人光洋会 三芳<br>病院 | 〒294-0822<br>南房総市本織 4 7           | 292 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2569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 15<br>02: 2 人室 8<br>02: 2 人室 2 1,100<br>02: 2 人室 4 2,200<br>03: 3 人室 3 2,200<br>03: 3 人室 33<br>04: 4 人室 142<br>05: 5 人室以上 85<br>全許可病床数 292床 費用徴収病床数 9床 割合 3.1%                                                                        |
| 51-1012-7 | 医療法人美篤会 中原<br>病院 | 〒299-2703<br>南房総市和田町仁我浦 1 9 - 1   | 109 | 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 163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 1,650                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                  |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

244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                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51-1013-5 | 医療法人社団 花の谷<br>クリニック | 〒295-0003<br>南房総市千倉町白子2 4 4 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 3319号<br>徴収開始年月日：令和 7年11月 1日<br>区分<br>01:個室 1<br>01:個室 1 14,300<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 5 11,000<br>02:2人室 6<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 7床 割合 50.0%                                                                                                              |
| 51-1017-6 | 南房総市立富山国保病<br>院     | 〒299-2204<br>南房総市平久里中1 4 1 0－1 | 51  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2710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<br>01:個室 4 4,400<br>02:2人室 4<br>02:2人室 8 2,200<br>03:3人室 3<br>04:4人室 8<br>05:5人室以上 20<br>全許可病床数 51床 費用徴収病床数 12床 割合 23.5%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 995号<br>入院料区分<br>08:（一般入院）急性期一<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,100 |
|           |                     |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

246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                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|------------------|---------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 52-1045-5 | 医療法人三省会 本多病院     | 〒289-0312<br>香取市本郷 7 7 2        | 220 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2557号<br>徴収開始年月日：平成29年 5月 1日<br>区分<br>01:個室 2 3,850<br>01:個室 6 4,950<br>01:個室 20<br>02: 2 人室 8<br>04: 4 人室 184<br>全許可病床数 220床 費用徴収病床数 8床 割合 3.6%                                                                                                          |
| 52-1050-5 | 医療法人社団寿光会 栗源病院   | 〒287-0107<br>香取市助沢 8 3 2 - 1    | 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 3189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 5,060<br>01:個室 9 6,050<br>02: 2 人室 8 3,080<br>04: 4 人室 144<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 165床 費用徴収病床数 19床 割合 11.5%                                                                                                 |
| 52-1056-2 | 日新眼科             | 〒287-0002<br>香取市北 3 - 1 3 - 1 0 |     | 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 67号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>リジュセアミニ点眼液0.025% 4,350                                                                                                                                                                                     |
| 52-1072-9 | 医療法人社団志優会 中村眼科医院 | 〒287-0003<br>香取市佐原イ 3 4 0 9     |     | 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 118号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3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 オデッセイ VB 30600BZX0002400 326,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 348,000<br>近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給<br>(近視抑制薬) 第 2号<br>徴収開始年月日：令和 8年 6月11日<br>販売名 徴収額<br>リジュセア 4,380 |
|           |                  |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

247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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 52-1077-8<br>(52-3055-2) | 香取おみがわ医療センター             | 〒289-0332<br>香取市南原地新田 4 3 8 - 1 | 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 3258号 徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 15 6,600<br>02:2人室 2 3,850<br>04:4人室 80<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 19床 割合 19.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 993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>06:（一般入院）急性期一 2,410<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117673号 徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>40:その他 タイコニウム 160,000 160,000 |
| 53-1034-7<br>(53-3028-7) | 医療法人社団仁和会<br>睦岡クリニック     | 〒289-1223<br>山武市埴谷 5 4 0 - 1    |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117580号 徴収開始年月日：平成30年 7月25日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 200,000 200,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 53-1043-8                | 医療法人社団 勝新会<br>さんむ眼科クリニック | 〒289-1345<br>山武市津辺 3 0 3 - 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 197号 徴収開始年月日：令和 7年10月14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>テクニスコデッセイ VB Si 30600BZX0002400 300,000<br>テクニスコデッセイ TVB S 30200BZX0002500 320,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016700 300,000<br>TECNIS Pure See 30600BZX0016800 320,000                                                                                                                          |
| 53-1044-6                | さんむ内科・糖尿病クリニック           | 〒289-1205<br>山武市椎崎 1 3 5 4 - 2  |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 11号 徴収開始年月日：令和 7年 5月19日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2センサー 7,700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                          |                          |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## 248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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 53-1046-1<br>(53-3030-3) | さんむ医療センター                         | 〒289-1326<br>山武市成東2 5 0       | 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 3216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<br>01:個室 19 6,600<br>01:個室 22 8,800<br>04:4人室 152<br>01:個室 1 5,500<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 42床 割合 21.1%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 1031号<br>徴収開始年月日：令和 8年 5月21日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>02:（一般入院）急性期B 2,711<br>前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給<br>(前歯部金属) 第 10号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月23日<br>金属の種類 1 歯当たりの価格<br>01:金合金 55,000<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第117742号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月23日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 275,000 275,000<br>04:チタン 660,000 660,000 |
| 54-1003-0                | 医療法人社団 鎮誠会<br>季美の森リハビリテ<br>ーション病院 | 〒299-3241<br>大網白里市季美の森南1－30－1 | 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 2662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 55,000<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 15 5,500<br>02:2人室 16 2,200<br>03:3人室 6<br>04:4人室 80<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 34床 割合 28.3%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 1022号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>12:（一般入院）特別入院 920                                                                                                                                                                                                                             |
|                          |                                   |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

249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                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 54-1006-3 | 医療法人社団昌健会<br>みんなのライフサポ-<br>トクリニック大網 | 〒299-3235<br>大網白里市駒込 7 8 0 - 1    | 5   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2468号<br>徴収開始年月日：平成31年 2月 1日<br>区分<br>01:個室 1 6,000<br>01:個室 1 4,000<br>01:個室 3<br>全許可病床数 5床 費用徴収病床数 2床 割合 40.0%                     |
| 54-1007-1 | ふるがき糖尿病循環器<br>クリニック                 | 〒299-3255<br>大網白里市みどりが丘 3 - 1 - 2 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 10号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月10日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ 2 7,700                                                                       |
| 54-1012-1 | 医療法人社団明生会<br>東葉クリニック大網              | 〒299-3251<br>大網白里市大網字七島 4 8 0 - 2 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 2657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 8,090<br>01:個室 1 5,780<br>03: 3 人室 6<br>05: 5 人室以上 11<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5% |
|           |                                     |                                   |     |                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

250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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91-1001-6<br>(91-1001-6) | 独立行政法人国立病院<br>機構 千葉医療センタ<br>ー | 〒260-8606<br>千葉市中央区椿森 4－1－2 | 455 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3276号 徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 23,100<br>01:個室 2 20,900<br>01:個室 38 15,400<br>01:個室 45 11,000<br>04: 4 人室 18 5,500<br>01:個室 61<br>04: 4 人室 242<br>全許可病床数 410床 費用徴収病床数 107床 割合 26.1%<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 27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>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 27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 |
|                          |                               |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

251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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91-1002-4<br>(91-1002-4) | 国立健康危機管理研究<br>機構 国立国府台医療<br>センター | 〒272-8516<br>市川市国府台 1 - 7 - 1 | 367 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 242号<br>徴収開始年月日：平成21年 8月27日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>H L B I 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>メマンチン塩酸塩 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>O P C - 4 1 0 6 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>T M C 4 3 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>T M C 4 3 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>アリピプラゾール 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>T M C 4 3 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>J I N S 0 0 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>アリピプラゾール 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>アリピプラゾール 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>アリピプラゾール 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>ラモトリギン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>J N S 0 0 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>R O 4 9 1 7 8 3 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>ルラシドン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>アリピプラゾール 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>R O 4 9 4 7 8 3 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>P a l i p e r i d o n e P a 2:注射薬 1:第Ⅰ相 5<br>アリピプラゾール 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>ルラシドン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>S U N 1 1 0 3 1 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>S - メカミラミン 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<br>P a l i p e r i d o n e 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<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 3325号<br>徴収開始年月日：令和 8年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 80<br>01:個室 8 14,300<br>01:個室 64 11,000<br>02: 2 人室 8<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 6 5,500<br>04: 4 人室 198<br>全許可病床数 367床 費用徴収病床数 78床 割合 21.3%<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 26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 |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

252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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                             |                            |     | 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 26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>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 978号 徴収開始年月日：令和 6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 2,706<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 33号 徴収開始年月日：令和 8年 2月 1日<br>販売名 徴収額<br>Freestyle Reader 8,800<br>Freestyle リブ2 8,250 |
| 91-1004-0<br>(91-3009-7) | 国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 QST病院 | 〒263-8555<br>千葉県稲毛区穴川4-9-1 | 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 3174号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 6<br>01:個室 2 39,600<br>01:個室 14 19,800<br>02:2人室 6<br>04:4人室 72<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 16床 割合 16.0%                                                                                                                                                 |
|                          |                             |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日 現在 医科]

令和 8年10月 2日作成

253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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 91-1005-7<br>(91-3005-5) | 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 | 〒277-8577<br>柏市柏の葉 6－5－1 | 427 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 247号<br>治験薬名称<br>ハーセプチン<br>denosumab<br>Bevacizumab<br>Bevacizumab<br>TAK-285<br>ラパチニブ<br>ラパチニブ<br>RAD001<br>AMG706<br>パニツムマブ<br>TAS-102<br>AG-013736<br>Nimotuzumab<br>AUY922<br>LY231514<br>ABI-007<br>ソラフェニブ<br>TSU-68<br>AG-013736<br>AS15アジュバント添加rec<br>スニチニブ<br>オキサリプラチンL-OHP<br>IDEC-C2B8<br>セツキシマブ<br>スニチニブリンゴ酸塩<br>ニロチニブ<br>MK-0683<br>OTS102<br>ASA404<br>MK-0646<br>MK-0683<br>セツキシマブ<br>aflibercept<br>AMG386<br>AMG479<br>E7050<br>MK-0646<br>AG-013736<br>BAY73-4506<br>Pertuzumab<br>E7080<br>ラパチニブ<br>BI BW2992<br>brivanib<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>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 1:第Ⅰ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 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 1:第Ⅰ相<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相<br>2:注射薬 1:第Ⅰ相<br>2:注射薬 1:第Ⅰ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相<br>1:内服薬 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 2:第Ⅱ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 1:第Ⅰ相<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 1:第Ⅰ相<br>2:注射薬 1:第Ⅰ相<br>1:内服薬 1:第Ⅰ相<br>2:注射薬 1:第Ⅰ相<br>1:内服薬 1:第Ⅰ相<br>1:内服薬 1:第Ⅰ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>対象患者数 徴収額<br>20<br>6<br>4<br>20<br>15<br>10<br>12<br>6<br>19<br>8<br>6<br>5<br>4<br>19<br>10<br>10<br>10<br>8<br>5<br>11<br>11<br>17<br>6<br>10<br>18<br>6<br>3<br>12<br>5<br>27<br>3<br>6<br>7<br>18<br>10<br>16<br>15<br>4<br>3<br>4<br>14<br>7<br>6<br>6 |

## 254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                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|-------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | brivani b<br>RAD001<br>RAD001<br>RAD001<br>セツキシマブ<br>MRA<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 9<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 13<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 10<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 10                                                                                                                                            |
|        |             |         |     | 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 13号<br>徴収開始年月日：平成24年 4月 1日<br>販売名 徴収額<br>ザーコリ 0                                                                                                                                                                                                                              |
|        |             |         |     | 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 31号<br>徴収開始年月日：平成31年 3月14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>OncoGuideNCCオンコ 746,700 1:有 5                                                                                                                                                                                |
|        |             |         |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3169号<br>徴収開始年月日：令和 6年 3月18日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 44<br>01:個室 1 88,000<br>01:個室 10 44,000<br>01:個室 23 24,200<br>01:個室 12 22,000<br>01:個室 28 19,800<br>01:個室 3 11,000<br>02:2人室 30<br>02:2人室 20 3,300<br>04:4人室 142<br>04:4人室 114 3,300<br>全許可病床数 427床 費用徴収病床数 211床 割合 49.4% |
|        |             |         |     | 200床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 231号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>4,968                                                                                                                                                                                                                              |
|        |             |         |     | 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 35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>11,000                                                                                                                                                                                                           |

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                                                                                                         |
|--------|-------------|---------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 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    35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>4,950 |
|        |             |         |     |                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

256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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 92-1001-4<br>(92-1001-4) | 千葉大学医学部附属病院 | 〒260-0856<br>千葉市中央区亥鼻1－8－1 | 814 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 422号<br>徴収開始年月日：令和5年4月1日<br>治験薬名称<br>Z－100<br>L059<br>アダリムマブ<br>Ro25－8310<br>GGS<br>注射用Abatacept<br>FTY720<br>CPC－41061<br>DE－102注射用<br>GB－0998<br>ニロチニブ<br>S－4661<br>ZD4054<br>HLBI<br>AMG706<br>BW430C<br>SKI－606<br>SM－11355<br>ゴリムマブ<br>ゴリムマブ<br>UF－021 0.15点眼液<br>MP－424<br>CDP870<br>CDP870<br>BAY63－2521錠<br>スニチニブリンゴ酸塩<br>アダリムマブ<br>SKI－606<br>OPC－14597<br>OPC－14597<br>アダリムマブ<br>アリピプラゾール<br>CDP870<br>CDP871<br>ASA404<br>BMS－582664<br>アリスキレン<br>MD－0701<br>YH150<br>ラニビズマブ<br>KW－6002<br>KW－6002<br>S－1<br>ThermoDox<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 8<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 4<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 10<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 30<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 4 |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | LY1396031:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>LY1396031:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>S－11:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>OPC－410611:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>BMS－7900521:内服薬 2:第Ⅱ相 7<br>BMS－5826641:内服薬 3:第Ⅲ相 2                                                                                                                                                                                |
|        |             |         |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3304号 徴収開始年月日：令和 7年10月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|        |             |         |     | 区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 134<br>01:個室 2 78,500<br>01:個室 3 60,150<br>01:個室 12 36,650<br>01:個室 3 32,600<br>01:個室 88 25,000<br>01:個室 1 19,000<br>01:個室 7 13,200<br>01:個室 2 4,400<br>01:個室 7 3,300<br>02:2人室 6<br>02:2人室 4 2,200<br>04:4人室 372<br>04:4人室 40 8,800<br>04:4人室 100 5,550<br>05:5人室以上 33<br>全許可病床数 814床 費用徴収病床数 269床 割合 33.0% |
|        |             |         |     | 外来医療に係る特別の療養環境の提供<br>(外療養提供) 第 2号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|        |             |         |     | 診察室 徴収金額<br>1 11,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|        |             |         |     | 時間外診察等<br>(時間外診察) 第 89号 徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|        |             |         |     | 徴収額<br>13,200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|        |             |         |     | 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 34号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日                                                                                                                                                                                                                                                               |
|        |             |         |     | 徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>13,200                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

[令和 8年 9月 1日      現在   医科]

令和 8年10月 2日作成

258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                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|-------------|---------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 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 34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>6,050<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 1034号 徴収開始年月日：令和 8年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>14：（特定入院）A 7 対 1 3,542<br><br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第116202号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01：フッ化物局所 2,400 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 95-1003-3<br>(95-1003-3) | 独立行政法人国立病院<br>機構   下志津病院 | 〒284-0003<br>四街道市鹿渡 9 3 4 － 5 | 360 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第   251号<br/>治験薬名称<br/>R0200-5450iv<br/>アタリムマブ<br/>I L V－0 9 4<br/>オクレリズマブ<br/>M R A－S C<br/>CP-690 550-10<br/>プレガバリン<br/>内・注・外   区分   対象患者数   徴収額<br/>2:注射薬   3:第Ⅲ相   12<br/>2:注射薬   3:第Ⅲ相   6<br/>2:注射薬   3:第Ⅲ相   3<br/>2:注射薬   2:第Ⅱ相   8<br/>2:注射薬   3:第Ⅲ相   12<br/>1:内服薬   3:第Ⅲ相   6<br/>1:内服薬   3:第Ⅲ相   2</div> <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   3330号<br/>徴収開始年月日：令和 8年 1月 1日<br/>区分   病床数   徴収金額<br/>01:個室   31<br/>01:個室   6   11,000<br/>01:個室   5   9,900<br/>01:個室   1   8,800<br/>01:個室   3   7,700<br/>01:個室   6   5,500<br/>02: 2 人室   22<br/>02: 2 人室   4   7,700<br/>02: 2 人室   8   5,500<br/>02: 2 人室   12   2,200<br/>03: 3 人室   6<br/>04: 4 人室   240<br/>04: 4 人室   16   2,200<br/>全許可病床数   360床   費用徴収病床数   61床   割合 16.9%</div> <div>時間外診察等<br/>(時間外診察) 第   97号<br/>徴収額<br/>5,500<br/>徴収開始年月日：令和 7年10月 1日</div> <div>2 0 0 床以上の病院の初診<br/>(病院初診) 第   363号<br/>徴収額   初診患者数   徴収患者数<br/>5,500<br/>徴収開始年月日：令和 7年10月 1日</div> <div>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br/>(超過入院) 第   761号<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   2,158<br/>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</div> |
|                          |                          |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## 260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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 95-1005-8<br>(95-1005-8) | 独立行政法人国立病院<br>機構千葉医療センター<br>千葉東病院 | 〒260-0801<br>千葉市中央区仁戸名町 6 7 3 | 265 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3370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 21<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 6 8,800<br>01:個室 13 6,600<br>02: 2 人室 10<br>02: 2 人室 4 4,400<br>02: 2 人室 10 3,300<br>04: 4 人室 200<br>全許可病床数 265床 費用徴収病床数 34床 割合 12.8%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 345号<br>徴収開始年月日：令和元年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 91号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4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 950号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<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 2,376 |
| 95-1006-6<br>(95-1006-6) | 独立行政法人国立病院<br>機構 下総精神医療セ<br>ンター   | 〒266-0007<br>千葉市緑区辺田町 5 7 8   | 435 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3191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>01:個室 67<br>01:個室 34 5,500<br>01:個室 26 3,300<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 108<br>04: 4 人室 24 1,100<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 280床 費用徴収病床数 84床 割合 30.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                          |                                   |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |