

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,016,5 | 医療法人社団健育会<br>熱川温泉病院   | 〒413-0304<br>賀茂郡東伊豆町白田 4 2 4 番地  | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1678号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 24 2,200<br>01:個室 8 3,300<br>01:個室 6 7,700<br>01:個室 2 20,900<br>01:個室 11 0<br>02: 2 人室 4 3,300<br>02: 2 人室 36 0<br>03: 3 人室 12 0<br>04: 4 人室 96 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 44床 割合 22.1%<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 107号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 3日<br>診療の名称<br>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 |
| 011,024,9 | 医療法人社団健育会<br>西伊豆健育会病院 | 〒410-3514<br>賀茂郡西伊豆町仁科 1 3 8 - 2 | 78  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1532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 7 7,700<br>02: 2 人室 8 4,400<br>04: 4 人室 24 4,400<br>03: 3 人室 6 0<br>01:個室 1 0<br>04: 4 人室 32 0<br>全許可病床数 78床 費用徴収病床数 39床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                              |
|           |                       |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                    | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 011,030,6 | 医療法人社団康心会<br>康心会伊豆東部病院         | 〒413-0411<br>賀茂郡東伊豆町稲取 1 7 - 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 1494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 8,800<br>03: 3 人室 8 3,300<br>03: 3 人室 4 1,100<br>04: 4 人室 8 3,300<br>04: 4 人室 16 2,200<br>04: 4 人室 40 1,100<br>04: 4 人室 80 0<br>全許可病床数 160床 費用徴収病床数 80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 539号<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1 0 |
| 011,036,3 | 公益社団法人地域医療<br>振興協会 伊豆今井浜<br>病院 | 〒413-0503<br>賀茂郡河津町見高 1 7 8    | 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 1740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 9 8,800<br>01:個室 1 6,600<br>02: 2 人室 6 1,100<br>02: 2 人室 4 0<br>04: 4 人室 24 1,100<br>04: 4 人室 56 0<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 40床 割合 40.0%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 566号<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>02: (一般入院) 急性期一 2,430<br>11: (一般入院) 特別入院 910    |
| 016,014,5 | 医療法人社団辰五会<br>ふれあい南伊豆ホスピ<br>タル  | 〒415-0151<br>賀茂郡南伊豆町青市 8 4 8   | 248 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1528号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 24 2,200<br>01:個室 10 0<br>03: 3 人室 36 0<br>04: 4 人室 176 0<br>全許可病床数 248床 費用徴収病床数 26床 割合 10.5%                                                                                                                                              |
|           |                                |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|---------------------|---------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 021,006,4 | 医療法人社団桑寿会<br>下田温泉病院 | 〒415-0013<br>下田市柿崎9 9 7－2 | 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 1144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 2 8,640<br>01:個室 2 5,400<br>02: 2 人室 6 2,160<br>02: 2 人室 2 0<br>04: 4 人室 28 0<br>全許可病床数 40床 費用徴収病床数 10床 割合 25.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 138号<br>徴収開始年月日：平成15年 5月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>81:老（療養入院）老1 1,210                      |
| 021,008,0 | 河井医院                | 〒415-0022<br>下田市2丁目1 3－3  | 11  | 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<br>徴収開始年月日：平成29年 5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>FreeStyleリブレ（Re 7,560<br>FreeStyleリブレ（セン 7,560<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 370号<br>徴収開始年月日：平成16年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 7,350<br>01:個室 2 8,400<br>04: 4 人室 2 1,050<br>04: 4 人室 6 0<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% |
| 021,011,4 | 臼井医院                | 〒415-0001<br>下田市2の3の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 906号<br>徴収開始年月日：平成15年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 2,000<br>01:個室 6<br>全許可病床数 8床 費用徴収病床数 2床 割合 25.0%                                                                                                                                                                                               |
|           |                     |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------------|--------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 021,022,1 | 下田メディカルセンター         | 〒415-0026<br>下田市六丁目4－10  | 134 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1609号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,100<br>01:個室 8 9,990<br>01:個室 8 0<br>02:2人室 10 0<br>03:3人室 6 0<br>04:4人室 108 0<br>全許可病床数 142床 費用徴収病床数 10床 割合 7.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 578号<br>徴収開始年月日：令和 4年 1月 6日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,728<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 57号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6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>アルコン アクリソフ IQ ハ 23100BZX0004300 189,310<br>アルコン アクリソフ IQ ハ 23100BZX0004200 167,310<br>AMO テクニス シンフォニー 22900BZX0036000 117,810<br>AMO テクニス シンフォニー 22900BZX0000500 90,310<br>AMO テクニスシナジー T 30200BZX0013900 189,310<br>AMO テクニスシナジー V 30200BZX0005500 167,310 |
| 021,026,2 | のぞみ記念 下田循環器・腎臓クリニック | 〒415-0034<br>下田市高馬147番地1 | 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 1739号<br>徴収開始年月日：令和 6年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 8,000<br>01:個室 1 0<br>02:2人室 2 0<br>03:3人室 2 3,500<br>03:3人室 1 0<br>04:4人室 4 3,000<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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                     |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 030,120,2 | 宇野眼科医院      | 〒419-0122<br>田方郡函南町上沢字井望田 1 3 4 | 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 1621号<br>徴収開始年月日：令和 3年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 8,000<br>01:個室 1 12,000<br>01:個室 3 0<br>全許可病床数 6床 費用徴収病床数 3床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                   |
| 031,006,2 | 伊豆赤十字病院     | 〒410-2413<br>伊豆市小立野 1 0 0 番地    | 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 1469号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 8 6,600<br>02: 2 人室 2 6,600<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 72 0<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 94床 費用徴収病床数 13床 割合 13.8%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 485号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 2,000 |
| 031,011,2 | 伊豆韮山温泉病院    | 〒410-2121<br>伊豆の国市中條 2 3 4 番地   | 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 1760号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 22 3,300<br>02: 2 人室 22 0<br>04: 4 人室 56 0<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 22床 割合 22.0%                                                                                                                                                                            |
|           |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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                     |       |         |       |     |
|--------------------------|--------------------|---------------------------------|-----|--------------------------|-------|---------|-------|-----|
| 031,014,6<br>(081,006,7) | 順天堂大学医学部附属<br>静岡病院 | 〒410-2295<br>伊豆の国市長岡 1 1 2 9 番地 | 633 | 医薬品の治験に係る診療              |       |         |       |     |
|                          |                    |                                 |     | (治験診療) 第 241号            |       |         |       |     |
|                          |                    |                                 |     | 徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日      |       |         |       |     |
|                          |                    |                                 |     | 治験薬名称                    | 内・注・外 | 区分      | 対象患者数 | 徴収額 |
|                          |                    |                                 |     | CC－5 0 1 3 (レナリドミド)      | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 4     |     |
|                          |                    |                                 |     | NPC－0 6                  | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相   | 4     |     |
|                          |                    |                                 |     | J R－0 3 1                | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相   | 2     |     |
|                          |                    |                                 |     | KW－3 3 5 7               | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 4     |     |
|                          |                    |                                 |     | ソホスブビル／ベルバタスビル           | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 3     |     |
|                          |                    |                                 |     | R－7 8 8                  | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 2     |     |
|                          |                    |                                 |     | CLS 1 1 2                | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 15    |     |
|                          |                    |                                 |     | CL 2 0 2 0               | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 5     |     |
|                          |                    |                                 |     | NPC－0 6                  | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相   | 6     |     |
|                          |                    |                                 |     | ニボルマブ、イピリムバブ             | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 4     |     |
|                          |                    |                                 |     | PF－0 6 8 6 5 5 7 1、PF－   | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相   | 3     |     |
|                          |                    |                                 |     | ニボルマブ、イピリムバブ             | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 6     |     |
|                          |                    |                                 |     | Navitoclax               | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 2     |     |
|                          |                    |                                 |     | Navitoclax               | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 2     |     |
|                          |                    |                                 |     | pelacarsen(TQJ2          | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 5     |     |
|                          |                    |                                 |     | セマグルチド                   | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 3     |     |
|                          |                    |                                 |     | J R－0 3 1 (継続試験)         | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相   | 1     |     |
|                          |                    |                                 |     | 医療機器の治験に係る診療             |       |         |       |     |
|                          |                    |                                 |     | (機器治験) 第 17号             |       |         |       |     |
|                          |                    |                                 |     | 徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日      |       |         |       |     |
|                          |                    |                                 |     | 治験機器名称                   | 区分    | 対象患者数   | 徴収額   |     |
|                          |                    |                                 |     | インプラント剤                  |       | 15      |       |     |
|                          |                    |                                 |     | 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 29号             |       |         |       |     |
|                          |                    |                                 |     | 徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日      |       |         |       |     |
|                          |                    |                                 |     | 医療機器の販売名                 | 徴収額   | 医療機器管理室 | 技師の人数 |     |
| アヴェイルLP (アヴェイルリト         | 0                  | 1:有                             | 16  |                          |       |         |       |     |
| 入院医療に係る特別の療養環境の提供        |                    |                                 |     |                          |       |         |       |     |
| (入療養提供) 第 1781号          |                    |                                 |     |                          |       |         |       |     |
| 徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日      |                    |                                 |     |                          |       |         |       |     |
| 区分                       | 病床数                | 徴収金額                            |     |                          |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 0                  | 20,350                          |     |                          |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 17                 | 18,700                          |     |                          |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 24                 | 15,730                          |     |                          |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 75                 | 13,310                          |     |                          |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 16                 | 12,100                          |     |                          |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 6                  | 11,000                          |     |                          |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 4                  | 9,900                           |     |                          |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 4                  | 8,250                           |     |                          |       |         |       |     |
| 01:個室                    | 13                 | 0                               |     |                          |       |         |       |     |
| 02: 2 人室                 | 14                 | 0                               |     |                          |       |         |       |     |
| 02: 2 人室                 | 12                 | 3,300                           |     |                          |       |         |       |     |

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|-------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 03: 3 人室 21 0<br>04: 4 人室 76 2,200<br>04: 4 人室 72 1,650<br>04: 4 人室 180 0<br>05: 5 人室以上 99 0<br>全許可病床数 633床 費用徴収病床数 306床 割合 48.3%<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 42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>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 41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>2,090<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 556号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,200<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 138号 徴収開始年月日：令和 5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 180,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 202,000<br>テクニシフオニートリック 22900BZX0036000 155,000<br>テクニシフオニ－VB 22900BZX0000500 139,000<br>テクニスマルチフォーカルワンビ 22300BZX0027700 139,000<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 22100BZX0019500 139,000 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|------------------------------------|----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 031,017,9                | J A 静岡厚生連中伊豆温泉病院                   | 〒410-2501<br>伊豆市下白岩 7 5 番地 | 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 1722号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br>区分<br>01:個室 8 11,000<br>01:個室 34 4,180<br>全許可病床数 42床 費用徴収病床数 42床 割合 100.0%<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 109号<br>徴収開始年月日：令和 5年12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 2,035<br>02:リハビリテーション 1,925<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 589号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>08:（一般入院）地域一般 1,912                                                                               |
| 031,020,3<br>(031,020,9) | 社会福祉法人農協共済<br>中伊豆リハビリテー<br>ションセンター | 〒410-2507<br>伊豆市冷川1523-108 | 140 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1444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 11,000<br>01:個室 6 3,850<br>01:個室 35 550<br>01:個室 67 0<br>全許可病床数 110床 費用徴収病床数 43床 割合 39.1%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 231号<br>徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>21:（療養入院）1 1,810<br>81:老（療養入院）老1 1,730<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 2514号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 189,000 189,000<br>04:チタン 270,000 270,000<br>01:白金 540,000 540,000<br>05:スルフォン 48,390 |
|                          |                                    |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                        | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|------------------------------------|--------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 031,023,7 | 医療法人新光会 伊豆<br>平和病院                 | 〒419-0107<br>田方郡函南町平井字中野1690<br>番13号 | 109 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1449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 5,500<br>04:4人室 104 0<br>全許可病床数 109床 費用徴収病床数 5床 割合 4.6%                                                                                                                                                                                           |
| 031,024,5 | 伊豆保健医療センター                         | 〒410-2315<br>伊豆の国市田京270-1            | 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 1779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 1 7,700<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 4 11,000<br>01:個室 1 15,400<br>02:2人室 10 0<br>03:3人室 3 0<br>04:4人室 40 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 7床 割合 11.7%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 587号<br>徴収開始年月日：令和2年8月1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04:（一般入院）急性期一 2,160 |
| 031,038,5 | 医療法人社団健育会<br>西伊豆健育会病院附属<br>土肥クリニック | 〒410-3304<br>伊豆市小下田1909              |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1159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 2 6,480<br>01:個室 1 10,800<br>02:2人室 2 3,240<br>04:4人室 4 2,160<br>04:4人室 10 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                      |
|           |                                    |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|---------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 031,039,3 | 長岡リハビリテーション病院 | 〒410-2211<br>伊豆の国市長岡9 4 6 番地 | 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 1546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 8,250<br>01:個室 4 11,000<br>02:2人室 14 3,300<br>04:4人室 28 0<br>全許可病床数 54床 費用徴収病床数 26床 割合 48.1%<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 25号<br>徴収開始年月日：平成20年 5月 1日<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション 2,350<br>02:リハビリテーション 1,700 |
|           |               |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|---------------------|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 031,042,7 | 医療法人社団浩仁会<br>矢田眼科医院 | 〒410-2315<br>伊豆の国市田京 1 6 5 - 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 794号<br>徴収開始年月日：平成23年 8月10日<br>区分<br>01:個室 1 6,000<br>01:個室 1 5,000<br>02: 2 人室 3 2,000<br>02: 2 人室 1 0<br>04: 4 人室 4 0<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 203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 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アクリソフィQ PanOpti 23100BZX0004200 270,000<br>アクリソフィQ PanOpti 23100BZX0004300 320,000<br>アクリソフィQ レストア 22000BZX0097000 170,000<br>アクリソフィQ レストアトリ 22600BZX0000700 220,000<br>アクリソフィQ レストア+2. 22600BZX0017900 170,000<br>アクリソフィQ レストア+2. 22700BZX0000600 220,000<br>テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 170,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 220,000<br>テクニス マルチフォーカル W 22300BZX0027700 170,000<br>テクニス マルチフォーカル P 22100BZX0019500 170,000<br>テクニスシナジー VB Si 30200BZX0005500 270,000<br>テクニスシナジー TVB S 30200BZX0013900 320,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 270,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 320,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 270,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 270,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 320,000<br>テクニクスオデッセイVB Si 30600BZX0002400 300,000<br>テクニクスオデッセイTVB S 30600BZX0002500 350,000 |
| 031,043,5 | 三島マタニティクリニ<br>ック    | 〒419-0123<br>田方郡函南町間宮 4 5 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 234号<br>徴収開始年月日：平成15年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 4 5,000<br>01:個室 1 3,000<br>03: 3 人室 6 0<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                     |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 031,045,0                | ベビーアンドレディー<br>スクリニック山口医院 | 〒419-0122<br>田方郡函南町上沢 2 9－1     | 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 910号<br>徴収開始年月日：平成25年 4月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 2 8,400<br>01:個室 2 5,250<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 4<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                                                         |
| 031,047,6                | 医療法人社団同仁会<br>中島病院        | 〒410-3211<br>伊豆市松ヶ瀬 7 5         | 80  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1143号<br>徴収開始年月日：平成26年 8月15日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>02: 2 人室 2 3,240<br>04: 4 人室 4 0<br>全許可病床数 6床 費用徴収病床数 2床 割合 33.3%                                                                                                                                                                                               |
| 031,050,0                | 伊豆函南鈴木内科泌尿<br>器科クリニック    | 〒419-0122<br>田方郡函南町上沢 6 8－2     | 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 1161号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月 5日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 3 4,000<br>02: 2 人室 4 0<br>全許可病床数 7床 費用徴収病床数 3床 割合 42.9%                                                                                                                                                                                                  |
| 036,027,3<br>(036,027,9) | N T T 東日本伊豆病院            | 〒419-0107<br>田方郡函南町平井 7 5 0 番地  | 196 | 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：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 27 6,600<br>01:個室 22 9,900<br>01:個室 2 12,100<br>01:個室 1 0<br>04: 4 人室 24 2,200<br>04: 4 人室 120 0<br>全許可病床数 196床 費用徴収病床数 75床 割合 38.3%<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 354号<br>徴収開始年月日：平成18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 1,998 |
| 040,157,2                | まさき耳鼻科医院                 | 〒414-0001<br>伊東市宇佐美 1 9 3 6－2 9 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 42号<br>徴収開始年月日：令和 2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>28: 耳い 700 700 700 700 700<br>37: アレ 700 700 700 700 700                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 040,170,5 | ヒルサイド眼科クリニック         | 〒414-0046<br>伊東市大原 2－3－1 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 156号<br>徴収開始年月日：令和 5年 9月13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>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 260,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 280,000<br>テクニシナジー VB Si 30200BZX0005500 240,000<br>テクニシナジー TVB S 30200BZX0013900 260,000<br>フアイビビジョンHP 30400BZX0019700 240,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 260,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 280,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 260,000 |
| 041,008,6 | 長谷川胃腸科内科医院           | 〒414-0013<br>伊東市桜木町 1 丁目 3 番 1 6 号 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1166号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月11日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 8,640<br>02: 2 人室 4 3,240<br>05: 5 人室以上 5 0<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 041,010,2 | 横山医院                 | 〒414-0024<br>伊東市和田 1－4－2 0         | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1772号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 6日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 15,000<br>01:個室 1 10,000<br>04: 4 人室 4 0<br>05: 5 人室以上 13 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5%                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 041,012,8 | 医療法人社団順青会<br>青木クリニック | 〒414-0051<br>伊東市吉田 1 1 6－2         |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 952号<br>徴収開始年月日：平成元年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 15,750<br>02: 2 人室 4 4,200<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 12<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 5床 割合 26.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                      |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 041,013,6 | 田島医院                  | 〒414-0001<br>伊東市宇佐美 1 1 3 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 953号<br>徴収開始年月日：平成 2年10月15日<br>区分<br>01:個室 1 8,400<br>01:個室 1 7,350<br>02: 2 人室 2 3,150<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 4床 割合 33.3%                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 041,027,6 | 伊東市民病院                | 〒414-0055<br>伊東市岡 1 9 6 - 1       | 250 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1720号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br>区分<br>01:個室 2 22,000<br>01:個室 3 17,600<br>01:個室 7 9,900<br>01:個室 20 7,700<br>01:個室 17 5,500<br>01:個室 6 3,300<br>01:個室 17 0<br>02: 2 人室 10 0<br>04: 4 人室 168 0<br>全許可病床数 250床 費用徴収病床数 55床 割合 22.0%<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 29号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300 |
| 041,034,2 | はあとふる内科・泌尿<br>器科 伊豆高原 | 〒413-0232<br>伊東市八幡野 9 4 7 - 6 5 1 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 776号<br>徴収開始年月日：平成23年 3月 1日<br>区分<br>01:個室 1 12,600<br>01:個室 1 10,500<br>02: 2 人室 4 3,150<br>03: 3 人室 3 2,100<br>03: 3 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%                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------|-----------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 041,041,7 | 医療法人社団慈宏会<br>伊豆まさき整形外科 | 〒413-0231<br>伊東市富戸 1 3 0 1 番地の 4 1            |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 35号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12:整外 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000<br>徴収開始年月日：平成30年 7月13日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 041,046,6 | 長谷川眼科                  | 〒414-0021<br>伊東市松原本町 1 6 番地の 1 ハヤ<br>フジビル 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 193号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 22100BZX0019500 190,000<br>テクニスマルチフォーカルワソレ 22300BZX0027700 190,000<br>テクニスシンフォニーVB 22900BZX0000500 190,000<br>テクニスシンフォニートリック 22900BZX0036000 190,000<br>アルコンアクリソフィQレストア 22600BZX0017900 190,000<br>アルコンアクリソフィQレストア 22700BZX0000600 190,000<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004200 290,000<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004300 290,000<br>テクニス シンジー VB S 30200BZX0005500 290,000<br>テクニス シンジー TVB 30200BZX0013900 290,000<br>ファイバビジョン HP 30400BZX0019700 290,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 290,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 290,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 290,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 290,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 290,000<br>Vivonex Gemetri 30500BZX0026300 290,000<br>Vivonex Gemetri 30500BZX0026400 290,000 |
| 041,047,4 | たちばなメディカルク<br>リニック     | 〒414-0044<br>伊東市川奈 1 2 5 5 － 3 3 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 1560号<br>徴収開始年月日：令和 2年 5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 9,900<br>01:個室 1 6,600<br>02: 2 人室 2 3,850<br>04: 4 人室 14 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 5床 割合 26.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                        |                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 051,018,2 | 医療法人社団伊豆七海<br>会 熱海所記念病院 | 〒413-0022<br>熱海市昭和町 2 0 - 2 0 | 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 1776号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 6 9,350<br>02: 2 人室 30 4,400<br>04: 4 人室 108 0<br>全許可病床数 144床 費用徴収病床数 36床 割合 25.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 600号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>02: (一般入院) 急性期一 2,713<br>11: (一般入院) 特別入院 880 |
| 051,021,6 | 医療法人財団桜会 熱<br>海ちとせ病院    | 〒413-0001<br>熱海市泉 1 7 - 1     | 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 1195号<br>徴収開始年月日：平成25年10月 1日<br>区分<br>01:個室 3 10,000<br>02: 2 人室 40 2,000<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 36 0<br>全許可病床数 89床 費用徴収病床数 43床 割合 48.3%                                                                                |
|           |                         |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
|--------------------------|--------------|------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|----------|-----|---------|-------|----------------|--------|-----|---|-----|-----|--------------|-----|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|---|----------|----|-------|----------|-----|---|--------|------|---------|--|--|---------------|
| 051,026,5<br>(051,006,3) | 国際医療福祉大学熱海病院 | 〒413-0012<br>熱海市東海岸町 1 3 - 1 | 269   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 11号<br/>徴収開始年月日：平成16年 1月 1日</div> <table><tr><th>治験薬名称</th><th>内・注・外</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>テルミサルタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>テルミサルタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>テルミサルタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>テルミサルタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>テルミサルタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>オルメサルタンメドキシミル</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>オルメサルタンメドキシミル</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>オルメサルタンメドキシミル</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>オルメサルタンメドキシミル</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>オルメサルタンメドキシミル</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>テルミサルタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>テルミサルタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>テルミサルタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</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 3号<br/>徴収開始年月日：平成24年12月13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>SignatureガイドCT</td><td>65,000</td><td>1:有</td><td>7</td></tr></table> <div>薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br/>(薬価基準) 第 39号<br/>徴収開始年月日：平成17年12月12日</div> <table><tr><th>販売名</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>ストロメクトール錠3mg</td><td>820</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 1586号<br/>徴収開始年月日：令和 2年12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>1</td><td>7,700</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>8,800</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>25</td><td>12,100</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>22</td><td>14,300</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>33,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>35,200</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>25</td><td>0</td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>52</td><td>2,200</td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>132</td><td>0</td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>269床</td><td>費用徴収病床数</td></tr><tr><td></td><td></td><td>112床 割合 41.6%</td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | テルミサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | テルミサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | テルミサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | テルミサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | テルミサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | オルメサルタンメドキシミル | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | オルメサルタンメドキシミル | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | オルメサルタンメドキシミル | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | オルメサルタンメドキシミル | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | オルメサルタンメドキシミル | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | テルミサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | テルミサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | テルミサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | SignatureガイドCT | 65,000 | 1:有 | 7 | 販売名 | 徴収額 | ストロメクトール錠3mg | 820 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 7,700 | 01:個室 | 4 | 8,800 | 01:個室 | 25 | 12,100 | 01:個室 | 22 | 14,300 | 01:個室 | 7 | 33,000 | 01:個室 | 1 | 35,200 | 01:個室 | 25 | 0 | 04: 4 人室 | 52 | 2,200 | 04: 4 人室 | 132 | 0 | 全許可病床数 | 269床 | 費用徴収病床数 |  |  | 112床 割合 41.6% |
| 治験薬名称                    | 内・注・外        | 区分                           | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| テルミサルタン                  | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| テルミサルタン                  | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| テルミサルタン                  | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| テルミサルタン                  | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| テルミサルタン                  | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| オルメサルタンメドキシミル            | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| オルメサルタンメドキシミル            | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| オルメサルタンメドキシミル            | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| オルメサルタンメドキシミル            | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| オルメサルタンメドキシミル            | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| テルミサルタン                  | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| テルミサルタン                  | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| テルミサルタン                  | 1:内服薬        | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 医療機器の販売名                 | 徴収額          | 医療機器管理室                      | 技師の人数 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| SignatureガイドCT           | 65,000       | 1:有                          | 7     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 販売名                      | 徴収額          |                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| ストロメクトール錠3mg             | 820          |                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 区分                       | 病床数          | 徴収金額                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 01:個室                    | 1            | 7,700                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 01:個室                    | 4            | 8,800                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 01:個室                    | 25           | 12,100                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 01:個室                    | 22           | 14,300                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 01:個室                    | 7            | 33,000                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 01:個室                    | 1            | 35,200                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 01:個室                    | 25           | 0                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 04: 4 人室                 | 52           | 2,200                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 04: 4 人室                 | 132          | 0                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
| 全許可病床数                   | 269床         | 費用徴収病床数                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |
|                          |              | 112床 割合 41.6%                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |               |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |     |         |       |                |        |     |   |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |   |          |    |       |          |     |   |        |      |         |  |  |               |

| 医療機関番号    | 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 222号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>4,400<br>徴収開始年月日：令和 6年 8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 30号<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション<br>徴収額<br>3,000<br>徴収開始年月日：平成21年 1月 1日<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 596号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,785<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日 |
| 051,029,9 | 医療法人社団慈生会<br>ライフケア診療所          | 〒413-0019<br>熱海市咲見町 6 番地 5 号       |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 30号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内 1,000 1,000 1,000<br>徴収開始年月日：平成29年 8月 7日                                                                                                                                                                                                               |
| 051,038,0 | 医療法人社団伊豆七海<br>会 熱海 海に見える<br>病院 | 〒413-0033<br>熱海市熱海字上ノ山 1 8 4 3 - 1 | 112 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1478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 22,000<br>01:個室 6 16,500<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 1 0<br>04:4人室 100 0<br>全許可病床数 112床 費用徴収病床数 11床 割合 9.8%                                                                                                                    |
|           |                                |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|--------------------|-------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 051,040,6 | しんかい眼科クリニック        | 〒413-0015<br>熱海市中央町17番15号K's<br>メディカルビル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 224号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 8日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>アルコアクリソフIQPan0 23100BZX0004200 300,000<br>アルコアクリソフIQPan0 23100BZX0004300 330,000<br>アルコアクリソフIQレストア 22600BZX0017900 190,000<br>アルコアクリソフIQレストア 22700BZX0000600 230,000<br>テクニスシソフォニーVBZXR 22900BZX0000500 190,000<br>テクニスシソフォニートリック 22900BZX0036000 230,000<br>テクニスマルチフォーカルワンヒ 22300BZX0027700 190,000<br>テクニスシソフォニーVB Sim 30200BZX0005500 310,000<br>テクニスシソフォニーTVB Si 30200BZX0013900 360,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 310,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 360,000<br>フアインビジョンHP 30400BZX0019700 310,000<br>テクニクスオデッセイ VB S 30600BZX0002400 340,000<br>テクニクスオデッセイ TVB 30600BZX0002500 390,000 |
| 051,042,2 | 社会福祉法人愛誠会<br>南熱海病院 | 〒413-0102<br>熱海市下多賀477                    | 110 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1751号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 4 7,700<br>01:個室 3 5,500<br>02:2人室 2 3,300<br>04:4人室 16 2,200<br>04:4人室 84 0<br>全許可病床数 110床 費用徴収病床数 26床 割合 23.6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 060,176,7 | 皮膚科玉森クリニック         | 〒411-0831<br>三島市東本町1丁目2番17号               |     | 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 28号<br>徴収開始年月日：平成17年12月 1日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠3mg 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                    |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |
|-----------|-------------|---------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 060,191,6 | 吉村眼科内科医院    | 〒411-0824<br>三島市長伏2 2 4－7 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 242号<br>治験薬名称<br>T A－0 4 3<br>S J P－0 1 3 2<br>R O H－2 0 1<br>S T N 1 0 1 3 9 0 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 徴収開始年月日：令和 3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 4<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 12<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 4<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 12 |
|           |             |                           |     | 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 164号<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ィQPan0 23100BZX0004200 244,500<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004300 264,500<br>アルコンアクリソフィQレスタ 22600BZX0017900 164,500<br>アルコンアクリソフィQレスタ 22700BZX0000600 204,500<br>テクニスシンフォニーVB 22900BZX0000500 134,500<br>テクニスシンフォニートリック 22900BZX0036000 154,500<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 300,000<br>テクニス シナジ－ VB S 30200BZX0005500 250,000<br>テクニス シナジ－ TVB 30200BZX0013900 270,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 280,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 300,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 280,000 |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
| 060,220,3 | 後藤医院        | 〒411-0816<br>三島市梅名4 4 2－3 |     | 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>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>F r e e S t y l eリブレ (R e 7,657 2:無<br>F r e e S t y l eリブレ (セ 7,657 2:無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|           |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------|--------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 061,018,0 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院 | 〒411-0801<br>三島市谷田字藤久保 2 2 7 6 | 159 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1687号<br>徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 9 11,000<br>01:個室 1 8,250<br>01:個室 6 5,500<br>03: 3 人室 9 0<br>04: 4 人室 128 0<br>05: 5 人室以上 5 0<br>全許可病床数 159床 費用徴収病床数 17床 割合 10.7%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 516号<br>徴収開始年月日：平成26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 2,000<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 114号<br>徴収開始年月日：令和 4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>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 300,000 |
| 061,019,8 | 医療法人社団清風会<br>芹沢病院       | 〒411-0031<br>三島市幸原町 2 － 3 － 1  | 105 | 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 25号<br>徴収開始年月日：平成17年10月17日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 820<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 1521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 4,950<br>02: 2 人室 4 3,300<br>03: 3 人室 15 0<br>04: 4 人室 84 0<br>全許可病床数 105床 費用徴収病床数 6床 割合 5.7%                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                         |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------|----------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 061,020,6 | 医療法人社団形外会<br>三島森田病院 | 〒411-0044<br>三島市徳倉 1 1 9 5－7 9 3       | 203 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1527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 7 3,300<br>01:個室 8 0<br>02: 2 人室 4 1,650<br>04: 4 人室 184 0<br>全許可病床数 203床 費用徴収病床数 11床 割合 5.4%                                                                                                                                                                                                               |
| 061,023,0 | 医療法人社団福仁会<br>三島東海病院 | 〒411-0022<br>三島市川原ヶ谷字今井坂 2 6 4－<br>1 2 | 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 911号<br>徴収開始年月日：平成24年10月 4日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 17,000<br>01:個室 6 11,000<br>01:個室 1 6,000<br>02: 2 人室 4 6,000<br>02: 2 人室 8 3,000<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 32<br>05: 5 人室以上 40<br>全許可病床数 99床 費用徴収病床数 22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 567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>42: (一般入院) 1 5 対 1 1,740 |
| 061,030,5 | 岡本内科医院              | 〒411-0801<br>三島市谷田小山中島 8 0 の 2         |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 167号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分<br>対象患者数<br>徴収額<br>アトラセンタン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>C S－3150 1:内服薬 2:第Ⅱ相 5                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 061,035,4 | 田中産婦人科医院            | 〒411-0858<br>三島市中央町 6 番 2 3 号          | 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 1162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 2 5,000<br>02: 2 人室 8 0<br>04: 4 人室 4 0<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 2床 割合 14.3%                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                     |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称     | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-----------------|------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 061,036,2 | 社会医療法人志仁会三島中央病院 | 〒411-0848<br>三島市緑町 1 - 3                 | 196 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1474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 16,500<br>01:個室 16 11,000<br>01:個室 1 4,400<br>01:個室 4 0<br>02:2人室 30 3,300<br>02:2人室 20 2,200<br>02:2人室 14 0<br>03:3人室 3 1,100<br>03:3人室 3 0<br>04:4人室 104 0<br>全許可病床数 196床 費用徴収病床数 71床 割合 36.2%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 472号<br>徴収開始年月日：平成24年 4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 1,410                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 061,073,5 | 三島むらまつ眼科医院      | 〒411-0036<br>三島市一番町 15番地の2 1 マ<br>スタビル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 229号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月27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>テクニカルフォーカル ワン 22300BZX0027700 180,000<br>テクニシフオー VB 22900BZX0000500 180,000<br>テクニシフオー トリック 22900BZX0036000 220,000<br>テクニシナジ VB Si 30200BZX0005500 270,000<br>テクニシナジ TVB S 30200BZX0013900 300,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 270,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 270,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 300,000<br>ビーバービレッジ テック フ 30400BZX0019700 270,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 270,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 300,000<br>Vivonex ジェメトリック 30500BZX0026300 270,000<br>Vivonex ジェメトリック 30500BZX0026400 300,000<br>テクニクスオデッセイTVB S 30600BZX0002500 330,000<br>テクニクスオデッセイVB Si 30600BZX0002400 300,000 |
|           |                 |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 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                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 071,004,8 | 医療法人全心会 伊豆<br>慶友病院 | 〒410-3215<br>伊豆市月ヶ瀬 3 8 0－2       | 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 1471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 18 2,200<br>01:個室 2 0<br>04: 4 人室 40 0<br>05: 5 人室以上 42 0<br>全許可病床数 102床 費用徴収病床数 18床 割合 17.6%                             |
| 110,287,2 | かぬき岩端医院            | 〒410-0822<br>沼津市下香貫前原 1 4 7 9 の 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 1158号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月 8日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 3 7,500<br>01:個室 2 0<br>02: 2 人室 2 0<br>全許可病床数 7床 費用徴収病床数 3床 割合 42.9%                                                    |
| 110,382,1 | 望月内科医院             | 〒410-0822<br>沼津市下香貫宮脇 3 3 7－2 9   |     | 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 12号<br>徴収開始年月日：平成29年 5月 9日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ (Re 6,380 2:無<br>FreeStyleリブレ (セン 6,380 2:無                                                       |
| 110,404,3 | あそうクリニック           | 〒410-0041<br>沼津市筒井町 1 1－1         |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 221号<br>徴収開始年月日：平成30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>C S 3150 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<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 1号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle777 2 (センサー) 6,250 |
|           |                    |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号                                                                                                         | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                |       |                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|-----------|
| 111,005,7<br>(111,021,0)                                                                                       | 一般財団法人芙蓉協会<br>聖隷沼津病院 | 〒410-8555<br>沼津市本字松下七反田 9 0 2 - 6 | 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 1767号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日                         |       |                      |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 区分                                                                                  | 病床数   | 徴収金額                 |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 01:個室                                                                               | 1     | 4,000                |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 01:個室                                                                               | 10    | 5,000                |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 01:個室                                                                               | 10    | 7,000                |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 01:個室                                                                               | 2     | 11,000               |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 01:個室                                                                               | 24    | 12,000               |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 01:個室                                                                               | 4     | 16,000               |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 01:個室                                                                               | 14    | 0                    |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 02: 2 人室                                                                            | 4     | 0                    |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 03: 3 人室                                                                            | 21    | 0                    |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 04: 4 人室                                                                            | 144   | 0                    |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 05: 5 人室以上                                                                          | 12    | 0                    |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 全許可病床数                                                                              | 246床  | 費用徴収病床数 51床 割合 20.7% |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 220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 5年 5月 1日 |       |                      |           |
| 入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 588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 2,730<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日 |                      |                                   |     |                                                                                     |       |                      |           |
| 111,007,3                                                                                                      | 公益財団法人復康会<br>沼津中央病院  | 〒410-0811<br>沼津市中瀬町 2 4 - 1       | 270 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 299号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月12日                                 |       |                      |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 治験薬名称                                                                               | 内・注・外 | 区分                   | 対象患者数 徴収額 |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | ブレクスピプラゾール/N05A                                                                     | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相                | 2         |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | ブレクスピプラゾール/N05A                                                                     | 1: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 1477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                                                                               | 11    | 3,300                |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 01:個室                                                                               | 73    | 0                    |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 02: 2 人室                                                                            | 6     | 2,200                |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 02: 2 人室                                                                            | 12    | 0                    |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 04: 4 人室                                                                            | 24    | 2,200                |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 04: 4 人室                                                                            | 144   | 0                    |           |
|                                                                                                                |                      |                                   |     | 全許可病床数                                                                              | 270床  | 費用徴収病床数 41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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|----------------------------|------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 111,009,9 | 公益財団法人復康会<br>沼津リハビリテーション病院 | 〒410-0813<br>沼津市上香貫曼陀ヶ原 2 5 1 0 －<br>2 2 | 106 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1473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 7,700<br>01:個室 4 6,600<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 4 4,400<br>02: 2 人室 4 3,300<br>04: 4 人室 28 660<br>04: 4 人室 60 0<br>全許可病床数 106床 費用徴収病床数 46床 割合 43.4%<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 93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 |
| 111,011,5 | ふれあい沼津ホスピタル                | 〒410-0866<br>沼津市市道町 8 － 6                | 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 1517号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 2,300<br>01:個室 44 0<br>03: 3 人室 33 0<br>04: 4 人室 212 0<br>全許可病床数 293床 費用徴収病床数 4床 割合 1.4%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 38号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額<br>1,100<br>2,200<br>3,300                                                                                                                              |
|           |                            |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                   | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------------------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 111,016,4 | 医療法人社団賢仁会<br>沼津はまゆう病院         | 〒410-0807<br>沼津市錦町 3 － 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 1595号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 3,300<br>01:個室 4 2,200<br>02: 2 人室 8 0<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 32 0<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 7床 割合 14.0%<br>外来医療に係る特別の療養環境の提供<br>(外療養提供) 第 5号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>診察室 徴収金額<br>1 13,200                                      |
| 111,019,8 | 医療法人社団真養会<br>きせがわ病院           | 〒410-0022<br>沼津市大岡 1 1 5 5  | 87  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1682号<br>徴収開始年月日：令和 5年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 6,000<br>02: 2 人室 18 2,500<br>04: 4 人室 64 0<br>全許可病床数 87床 費用徴収病床数 23床 割合 26.4%<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 13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 2,000<br>02: リハビリテーション 2,000<br>02: リハビリテーション 2,000 |
| 111,028,9 | 医療法人社団弘仁勝和<br>会 沼津勝和クリニッ<br>ク | 〒410-0046<br>沼津市米山町 2 － 6 2 | 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 1241号<br>徴収開始年月日：平成27年 9月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,000<br>01:個室 1 0<br>04: 4 人室 4 0<br>05: 5 人室以上 12 0<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 1床 割合 5.6%                                                                                                                                             |
|           |                               |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 111,034,7 | 望星第一クリニック             | 〒410-0043<br>沼津市柳町 3 - 1 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 1530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 4,400<br>02: 2 人室 2 2,200<br>04: 4 人室 4 1,100<br>05: 5 人室以上 12 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8%                                                                                             |
| 111,039,6 | 医療法人社団慈整会<br>沼津整形外科医院 | 〒410-0064<br>沼津市共栄町 1 1 番地の 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 1164号<br>徴収開始年月日：平成24年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 3,000<br>01:個室 6 0<br>02: 2 人室 4 0<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 1床 割合 9.1%<br><br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 146号<br>徴収開始年月日：平成15年 3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>66: (老人入院) 老 1 420 |
| 111,041,2 | 医療法人社団親和会<br>西島病院     | 〒410-0022<br>沼津市大岡 2 8 3 5 番地 7 | 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 734号<br>徴収開始年月日：平成22年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 20,000<br>01:個室 11 15,000<br>02: 2 人室 4 5,000<br>04: 4 人室 123 0<br>05: 5 人室以上 4 0<br>全許可病床数 144床 費用徴収病床数 17床 割合 11.8%                                                                          |
| 111,044,6 | 勝呂医院                  | 〒410-0847<br>沼津市千本中町 1 9 番地     |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1163号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月 8日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 3,000<br>01:個室 1 5,000<br>01:個室 1 7,000<br>02: 2 人室 2 1,000<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 13床 費用徴収病床数 5床 割合 38.5%                                                                                 |
|           |                       |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称       | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 111,046,1 | 沼津西病院             | 〒410-0312<br>沼津市原 2 5 0－8   | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 342号<br>徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 2,500<br>01:個室 5 5,000<br>02: 2 人室 2 2,500<br>01:個室 1 0<br>03: 3 人室 9 0<br>05: 5 人室以上 40 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 10床 割合 16.7% |
|           |                   |                             |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 384号<br>徴収開始年月日：平成18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>42: (一般入院) 1 5 対 1 1,430                                                                                                         |
| 111,053,7 | 関谷レディースクリニック      | 〒410-0303<br>沼津市西椎路 1 4 9－1 | 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 914号<br>徴収開始年月日：平成25年 8月28日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 6,000<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 4<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                               |
| 111,068,5 | 矢田眼科クリニック         | 〒410-0037<br>沼津市三枚橋町 5－2 0  | 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 1569号<br>徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>03: 3 人室 6 0<br>全許可病床数 7床 費用徴収病床数 1床 割合 14.3%                                                                       |
| 111,070,1 | 医療法人社団真養会<br>田沢医院 | 〒410-0801<br>沼津市大手町 3－7－1   | 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 655号<br>徴収開始年月日：平成20年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 6,000<br>01:個室 6 5,000<br>02: 2 人室 10 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                     |
|           |                   |                             |     |                                                                                                                                                                                                                          |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|---------------|-------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 111,078,4 | 小野眼科クリニック     | 〒410-0056<br>沼津市高島町 8－8 | 3   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 243号<br/>治験薬名称<br/>S I－0 1<br/>D E－0 8 9 C<br/>K－2 3 2<br/>N a t a r s u d i l ( R h o キ<br/>S T N 1 0 1 3 9 0 0<br/>内・注・外 区分<br/>3:外用薬 2:第Ⅱ相<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br/>対象患者数 徴収額<br/>6<br/>8<br/>10<br/>8<br/>8<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</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 199号<br/>徴収開始年月日：令和 6年 5月29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 22900BZX0000500 190,000<br/>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 240,000<br/>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 290,000<br/>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 340,000<br/>アルコン アクリソフ IQ レ 22600BZX0017900 200,000<br/>アルコン アクリソフ IQ レ 22700BZX0000600 240,000<br/>アルコン アクリソフ IQ レ 22000BZX0097000 200,000<br/>アルコン アクリソフ IQ レ 22600BZX0000700 240,000<br/>テクニス マルチ フォーカル 22300BZX0027700 190,000<br/>テクニス マルチ フォーカル 22100BZX0019500 190,000<br/>テクニスシナジー VB Si 30200BZX0005500 300,000<br/>テクニスシナジー TVB S 30200BZX0013900 350,000<br/>アルコンClareonPan0 30200BZX0029400 320,000<br/>アルコンClareonPan0 30300BZX0015300 370,000<br/>Clareon Vivity 30500BZX0004100 320,000<br/>フアイバージョン HP 30400BZX0019700 300,000<br/>vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 298,000<br/>vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 328,000<br/>テクニクスオデッセイ VB S 30600BZX0002400 330,000<br/>テクニクスオデッセイ TVB 30600BZX0002500 380,000</div> |
| 111,079,2 | すぎやまメンタルクリニック | 〒410-0819<br>沼津市黒瀬町 2   |     | <div>予約に基づく診療<br/>(予約診療) 第 16号<br/>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br/>02:精 3,150<br/>35:心内 3,150<br/>徴収開始年月日：平成23年11月 1日</div> <div>時間外診療<br/>(時間外診療) 第 19号<br/>徴収額<br/>700<br/>徴収開始年月日：平成23年11月 1日</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |               |                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------|--------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 111,096,6 | 瀬尾記念慶友病院    | 〒410-0822<br>沼津市下香貫島郷2 7 7 3－1 | 74  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1570号<br>徴収開始年月日：平成29年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 8,800<br>04:4人室 64 0<br>05:5人室以上 5 0<br>全許可病床数 74床 費用徴収病床数 5床 割合 6.8%                                                               |
| 111,107,1 | 岩端医院        | 〒410-0801<br>沼津市大手町三丁目2番19号    | 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 1738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 5,500<br>01:個室 3 0<br>02:2人室 2 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%<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<br>徴収額<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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 116,001,1<br>(116,001,7) | 沼津市立病院                    | 〒410-0302<br>沼津市東椎路字春ノ木 5 5 0 | 387 | 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 69号      徴収開始年月日：平成22年 8月13日<br>販売名      徴収額<br>ビリアード錠 3 0 0 m g      1,988<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 1732号      徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      11,000<br>01:個室      8      6,050<br>01:個室      31      5,500<br>01:個室      6      0<br>02: 2 人室      14      2,750<br>02: 2 人室      0      0<br>03: 3 人室      21      0<br>04: 4 人室      306      0<br>05: 5 人室以上      0      0<br>全許可病床数      387床      費用徴収病床数      54床      割合 14.0%<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 40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 39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 |
| 121,009,7                | 一般財団法人神山復生<br>会    神山復生病院 | 〒412-0033<br>御殿場市神山 1 0 9     | 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 1754号      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      2      550<br>01:個室      18      0<br>全許可病床数      20床      費用徴収病床数      2床      割合 10.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                          |                           |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 121,013,9 | 公益社団法人有隣厚生<br>会 富士病院 | 〒412-0043<br>御殿場市新橋 1 7 8 4 | 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 1749号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 4 11,000<br>01:個室 32 8,800<br>01:個室 10 7,700<br>02: 2 人室 2 4,600<br>02: 2 人室 6 0<br>03: 3 人室 12 0<br>04: 4 人室 24 2,500<br>04: 4 人室 64 0<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 160床 費用徴収病床数 72床 割合 45.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 534号 徴収開始年月日：平成30年12月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,580<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 110号 徴収開始年月日：令和 3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 マルチフォーカル ア 22100BZX0019500 308,500<br>テクニス マルチフォーカル リ 22300BZX0027700 308,500<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 428,500<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 448,500<br>テクニス シナジー VB S 30200BZX0005500 388,500<br>テクニス シナジー TVB 30200BZX0013900 408,500<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 14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 リブレ2 Reader 7,800<br>FreeStyle リブレ2 センサー 6,250<br>FreeStyle リブレ2 センサー 12,500 |
|           |                      |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 121,020,4<br>(121,009,3) | 社会医療法人青虎会<br>フジ虎ノ門整形外科病院 | 〒412-0045<br>御殿場市川島田字中原 1 0 6 7 - 1 | 211 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1755号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 6,000<br>01:個室 8 7,700<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 5 9,900<br>01:個室 1 18,700<br>01:個室 1 19,800<br>01:個室 1 5,500<br>02:2人室 8 4,400<br>04:4人室 184 0<br>全許可病床数 211床 費用徴収病床数 27床 割合 12.8%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 571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 2,150                                                                                                      |
| 121,024,6                | 石川眼科医院                   | 〒412-0026<br>御殿場市東田中 8 5 1 - 2      |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 191号<br>徴収開始年月日：令和 6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>テクニシフオー-VB 22900BZX0000500 210,000<br>テクニシフオー-トリック 22900BZX0036000 225,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 340,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 362,000<br>テクニシナジー VB Si 30200BZX0005500 320,000<br>テクニシナジー TVB S 30200BZX0013900 338,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 320,000<br>Vivonex ジェメトリック 30500BZX0026300 340,000<br>Vivonex ジェメトリック 30500BZX0026400 362,000 |
| 121,028,7                | 医療法人社団親和会<br>勝田脳神経外科     | 〒412-0004<br>御殿場市北久原 1 9 6 番地 1     | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1412号<br>徴収開始年月日：平成31年 3月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 17<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                          |                          |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

令和 7年 3月 3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                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|----------------------|-------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 121,029,5 | 御殿場石川病院              | 〒412-0023<br>御殿場市深沢字込ノ原 1 2 8 5 － 2 | 159 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1753号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 1 29,172<br>02: 2 人室 2 5,500<br>02: 2 人室 4 8,085<br>04: 4 人室 152 0<br>全許可病床数 159床 費用徴収病床数 7床 割合 4.4%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 568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>10:（一般入院）地域一般 1,480 |
| 121,036,0 | 阿部ひ尿器科               | 〒412-0019<br>御殿場市山尾田 1 2 7 － 1      |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 40号<br>徴収開始年月日：平成18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>フィナステリド（J A N） 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>K W－7 1 5 8 1:内服薬 2:第Ⅱ相 8                                                                                                                                                |
| 121,037,8 | 医療法人社団淳和会<br>前田脳神経外科 | 〒412-0026<br>御殿場市東田中 1 8 7 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 674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 13,650<br>02: 2 人室 2 7,980<br>02: 2 人室 6 6,930<br>03: 3 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%                                                                                               |
| 121,038,6 | 医療法人社団富井医院           | 〒412-0039<br>御殿場市竈字天神前 7 0 8 － 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 7号<br>徴収開始年月日：平成29年 3月25日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>F r e e S t y l e リ プ レ （ R e 8,000 2:無 0<br>F r e e S t y l e リ プ レ （セ 8,000 2:無 0                                                                                                        |
|           |                      |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|--------------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 121,043,6 | 公益社団法人有隣厚生<br>会 東部病院     | 〒412-0041<br>御殿場市茱萸沢 1 1 8 0 - 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 1448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 2 13,200<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 1 5,500<br>02: 2 人室 2 3,300<br>04: 4 人室 20 2,200<br>04: 4 人室 32 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 28床 割合 46.7% |
|           |                          |                                  |     | 入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 512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) 1 0 対 1 0 0 1,998                                                                                                           |
| 121,046,9 | 公益社団法人有隣厚生<br>会 共立産婦人科医院 | 〒412-0021<br>御殿場市二枚橋 8 - 1       | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1384号<br>徴収開始年月日：平成30年11月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 2 7,000<br>01:個室 4 5,000<br>01:個室 2 15,000<br>01:個室 4 0<br>05: 5 人室以上 5 0<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 8床 割合 47.1%                            |
|           |                          |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                               |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|------------------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 121,048,5 | 眼科オガタ医院                | 〒412-0044<br>御殿場市杉名沢5 1 4 番地 1   |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 216号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 6日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>アクリソフ IQ PanOpt 23100BZX0004200 330,000<br>アクリソフ IQ PanOpt 23100BZX0004300 385,000<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22600BZX0017900 242,000<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22700BZX0000600 275,000<br>テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 220,000<br>テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 220,000<br>テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 220,000<br>テクニス マルチフォーカル ア 22100BZX0019500 220,000<br>テクニスシナジ- VB Sim 30200BZX0005500 300,000<br>テクニスシナジ- TVB Si 30200BZX0013900 350,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 352,000<br>アルコンPanOptixTOR 30300BZX0015300 407,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 352,000<br>テクニスシンフォー- VB 22900BZX0000500 220,000<br>テクニスシンフォー- トリック 22900BZX0036000 275,000<br>VivinexジェメトリックX 30500BZX0026300 385,000<br>Vivinexジェメトリックト 30500BZX0026400 440,000<br>テクニクスオデッセイVB Si 30600BZX0002400 363,000<br>テクニクスオデッセイTVB S 30600BZX0002500 418,000 |
| 121,050,1 | 医療法人社団清陽会<br>富士山麓クリニック | 〒412-0006<br>御殿場市中畑字飯塚1 9 3 2 番地 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 39号<br>徴収開始年月日：令和 2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>02:精 2,500 2,500 2,500 2,500 2,500<br>35:心内 2,500 2,500 2,500 2,500 2,500<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 39号<br>徴収額<br>3,000<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 130,138,3 | 島田産婦人科医院               | 〒411-0907<br>駿東郡清水町伏見3 8 - 1     | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 796号<br>徴収開始年月日：平成23年 3月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 12,320<br>01:個室 5 4,820<br>01:個室 9 0<br>02: 2 人室 2 2,320<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 8床 割合 47.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                        |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|---------------------|------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 130,154,0 | はとり眼科               | 〒411-0942<br>駿東郡長泉町中土狩 3 3 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 210号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月10日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>テクニシナジー-VB<br>テクニシナジー-TVB<br>テクニスシフォニー-VB<br>テクニスシフォニーートリック<br>Clareon PanOpti<br>Clareon PanOpti<br>テクニクスオデッセイVB<br>テクニクスオデッセイTVB<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>30200BZX0005500<br>30200BZX0013900<br>22900BZX0000500<br>22900BZX0036000<br>30200BZX0029400<br>30300BZX0015300<br>30600BZX0002400<br>30600BZX0002500<br>280,000<br>320,000<br>180,000<br>220,000<br>330,000<br>380,000<br>310,000<br>360,000 |
| 130,160,7 | 長泉メンタルクリニック         | 〒411-0943<br>駿東郡長泉町下土狩 3 3－8 スワベビル 3 0 A |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 48号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 9日<br>診療科<br>02:精<br>35:心内<br>予約料<br>0<br>0<br>予約料<br>5,000<br>5,500<br>予約料<br>0<br>0<br>予約料<br>5,000<br>5,500<br>予約料<br>0<br>0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 131,012,9 | 医療法人社団宏和会<br>岡村記念病院 | 〒411-0904<br>駿東郡清水町柿田 2 9 3 番地の 1        | 65  | 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：平成30年 6月30日<br>治験機器名称<br>C o m b oステント<br>区分<br>3:第Ⅲ相<br>対象患者数<br>20<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 1443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>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<br>病床数<br>徴収金額<br>1<br>10<br>5<br>2<br>3<br>44<br>65床<br>19,800<br>11,000<br>0<br>0<br>0<br>0<br>費用徴収病床数<br>11床<br>割合 16.9%                                                                                                      |
| 131,014,5 | 森本神経内科クリニック         | 〒411-0944<br>駿東郡長泉町竹原 3 1 3－1 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 1169号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月18日<br>区分<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数<br>病床数<br>徴収金額<br>3<br>4<br>12<br>19床<br>5,000<br>3,000<br>0<br>費用徴収病床数<br>7床<br>割合 36.8%                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                     |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|------------------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 131,016,0 | 公益社団法人有隣厚生<br>会 富士小山病院 | 〒410-1326<br>駿東郡小山町用沢4 3 7－1 | 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 1700号<br>徴収開始年月日：令和 5年 8月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 4 2,200<br>01:個室 1 0<br>02: 2 人室 2 3,300<br>03: 3 人室 21 0<br>04: 4 人室 52 0<br>05: 5 人室以上 12 0<br>全許可病床数 96床 費用徴収病床数 10床 割合 10.4% |
|           |                        |                              |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 514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) 1 0対1 1,998                                                                                                                              |
| 131,018,6 | 東富士病院                  | 〒410-1431<br>駿東郡小山町須走1 0 9－5 | 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 1520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 2 5,500<br>01:個室 7 0<br>02: 2 人室 4 0<br>04: 4 人室 16 0<br>05: 5 人室以上 48 0<br>全許可病床数 77床 費用徴収病床数 2床 割合 2.6%                                          |
|           |                        |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                          |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 131,020,2<br>(131,005,9) | 静岡県立静岡がんセンター | 〒411-8777<br>駿東郡長泉町下長窪 1 0 0 7 番地 | 615 | 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>MPDL3280A<br>ラムシルマブ (LY300980)<br>MK-3475<br>オシメルチニブ<br>MAK683<br>Lorlatinib<br>Entrectinib<br>Abemaciclib<br>MK-3475 (Pembrol<br>SAR408701<br>Brigatinib<br>Isatuximab<br>Atezolizumab<br>MED14736+Tremel<br>BAY1895344<br>LOX0-292<br>Trastuzumab Der<br>ACZ885<br>アテゾリズマブ<br>DS-8201a<br>アレクチニブ塩酸塩カプセル<br>MK-3475 (Pembrol<br>Telisotuzumab V<br>オラパリブ、デュルバルマブ<br>デュルバルマブ (遺伝子組換え)<br>Zolbetuximab (IM<br>オシメルチニブ<br>ベドリズマブ静注製剤<br>ACZ885<br>DS-8201a<br>デュルバルマブ (MED1473<br>LY3214996<br>MED14736<br>Pemigatinib<br>BI 836880, BI 75<br>VPM087<br>M7824<br>ペムブロリズマブ、オラパリブ<br>ペンブロリズマブ、オラパリブ<br>Capivasertib<br>ONO-7643<br>U3-1402<br>Durvalumab (MED I<br>Pemigatinib<br>内・注・外 区分<br>2:注射薬 1:第Ⅰ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 1:第Ⅰ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 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 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>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>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相<br>1:内服薬 1:第Ⅰ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 1:第Ⅰ相<br>2:注射薬 1:第Ⅰ相<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ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>対象患者数 徴収額<br>1<br>1<br>1<br>2<br>2<br>2<br>4<br>7<br>2<br>2<br>1<br>6<br>1<br>2<br>3<br>2<br>2<br>1<br>2<br>3<br>2<br>1<br>2<br>1<br>2<br>2<br>1<br>2<br>3<br>1<br>3<br>3<br>2<br>3<br>1<br>3<br>1<br>5<br>2<br>1<br>3<br>1<br>3<br>3<br>1<br>5<br>1<br>1<br>3<br>6<br>3<br>3<br>5<br>5<br>1<br>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                  |                     |       |     |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------|---------------------|-------|-----|
|        |             |         |     | Cemiplimab            | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 1   |
|        |             |         |     | JPH203-SBEC D         | 2:注射薬               | 2:第Ⅱ相 | 6   |
|        |             |         |     | arfolitixorin         | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 17  |
|        |             |         |     | ONO-4538/BMS734       | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 1   |
|        |             |         |     | SAR408701             | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 1   |
|        |             |         |     | Tiragolumab, アテゾ      | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相 | 2   |
|        |             |         |     | Pozotinib             | 2:注射薬               | 1:第Ⅰ相 | 4   |
|        |             |         |     | KAZ954/NIR178/N       | 2:注射薬               | 1:第Ⅰ相 | 1   |
|        |             |         |     | MORAb-202             | 2:注射薬               | 1:第Ⅰ相 | 1   |
|        |             |         |     | ペムブロリズマブ、レンバチニブ       | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 1   |
|        |             |         |     | MK-3475/Pembrol       | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 1   |
|        |             |         |     | monalizumab           | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 2   |
|        |             |         |     | GSK3359609            | 2:注射薬               | 2:第Ⅱ相 | 2   |
|        |             |         |     | デュルマルバブ、オラパリブ、カ       | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 2   |
|        |             |         |     | Tiragolumab/アテゾ       | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 3   |
|        |             |         |     | Enfortumab vedo       | 1:内服薬               | 2:第Ⅱ相 | 2   |
|        |             |         |     | ERY974, トシリズマブ        | 2:注射薬               | 2:第Ⅱ相 | 6   |
|        |             |         |     | Durvalumab            | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 1   |
|        |             |         |     | MK-7339               | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相 | 1   |
|        |             |         |     | Bintrafusp alfa       | 2:注射薬               | 1:第Ⅰ相 | 3   |
|        |             |         |     | Lazertinib            | 1:内服薬               | 1:第Ⅰ相 | 5   |
|        |             |         |     | Tucatinib             | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相 | 2   |
|        |             |         |     | Fruquintinib          | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相 | 1   |
|        |             |         |     | TAS-120・ペムブロリズマ       | 1:内服薬               | 1:第Ⅰ相 | 1   |
|        |             |         |     | E7389LF, ONO-453      | 1:内服薬               | 1:第Ⅰ相 | 3   |
|        |             |         |     | U3-1402               | 2:注射薬               | 2:第Ⅱ相 | 1   |
|        |             |         |     | Amivantamab           | 2:注射薬               | 3:第Ⅲ相 | 1   |
|        |             |         |     | ONO-4578/ONO-45       | 1:内服薬               | 1:第Ⅰ相 | 2   |
|        |             |         |     | LY3410738             | 1:内服薬               | 1:第Ⅰ相 | 2   |
|        |             |         |     | MK-3475/Pembrol       | 1:内服薬               | 3:第Ⅲ相 | 2   |
|        |             |         |     | 医療機器の治験に係る診療          |                     |       |     |
|        |             |         |     | (機器治験) 第 15号          | 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 |       |     |
|        |             |         |     | 治験機器名称                | 区分                  | 対象患者数 | 徴収額 |
|        |             |         |     | SB-002                | 2:第Ⅱ相               | 7     |     |
|        |             |         |     | 再生医療等製品の治験に係る診療に関する事項 |                     |       |     |
|        |             |         |     | (再生治験) 第 1号           | 徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日 |       |     |
|        |             |         |     | 治験製品名称                | 区分                  | 対象患者数 | 徴収額 |
|        |             |         |     | talimogene laher      | 1:第Ⅰ相               | 1     |     |
|        |             |         |     | 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 28号         | 徴収開始年月日：令和 6年11月 6日 |       |     |
|        |             |         |     | 販売名                   | 徴収額                 |       |     |
|        |             |         |     | タグリッソ錠                | 0                   |       |     |
|        |             |         |     | キイトルーダ点滴静注            | 0                   |       |     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|------------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                  |                              |     | リムパーザ錠0<br>イミフィンジ点滴静注0<br>ゼジューラカプセル0<br>ライブリバント点滴静注350mg0<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 1735号徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分病床数徴収金額<br>01:個室319,800<br>01:個室15811,000<br>01:個室1340<br>02:2人室3060<br>04:4人室140<br>全許可病床数615床費用徴収病床数161床割合26.2%<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 38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 37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 |
| 131,026,9 | 産婦人科 清稜クリニ<br>ック | 〒411-0934<br>駿東郡長泉町下長窪988-11 | 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 917号徴収開始年月日：平成24年 4月 1日<br>区分病床数徴収金額<br>01:個室65,000<br>01:個室3<br>03:3人室3<br>全許可病床数12床費用徴収病床数6床割合50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 131,028,5 | 境医院              | 〒411-0944<br>駿東郡長泉町竹原397の4   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 240号徴収開始年月日：令和 3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>TA-72841:内服薬 3:第Ⅲ相3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                  |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称       | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 131,036,8 | 南一色セントラル内科        | 〒411-0932<br>駿東郡長泉町南一色 2 8 3 - 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 10号 徴収開始年月日：平成29年 5月25日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ (Re 7,000 2:無<br>FreeStyleリブレ (セン 7,000 2:無                                                                                                                        |
| 131,041,8 | 医療法人社団聡誠会<br>池田病院 | 〒411-0945<br>駿東郡長泉町本宿 4 1 1 - 5  | 88  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1729号 徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 8 8,800<br>04: 4人室 80 0<br>全許可病床数 88床 費用徴収病床数 8床 割合 9.1%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 586号 徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 4 67 1,630                       |
| 131,044,2 | 桑名眼科脳神経クリニ<br>ック  | 〒411-0911<br>駿東郡清水町久米田 2 7 番地の 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 96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>テクニシナジー VB Si 30200BZX0005500 260,000<br>テクニシナジー TVB S 30200BZX0013900 310,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 290,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 330,000 |
| 140,052,4 | いとう眼科クリニック        | 〒410-1118<br>裾野市佐野 9 3 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 17号 徴収開始年月日：令和 2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>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004200 285,000<br>アルコンアクリソフィQレストア 22000BZX0097000 185,000<br>アルコンアクリソフィQレストア 22600BZX0017900 185,000<br>テクニシナジーVB 22900BZX0000500 185,000   |
|           |                   |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------|---------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 141,001,0 | 裾野赤十字病院     | 〒410-1118<br>裾野市佐野 7 1 3 番地     | 104 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1518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 12 5,500<br>01:個室 1 11,000<br>02: 2 人室 2 3,300<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 80 0<br>全許可病床数 104床 費用徴収病床数 17床 割合 16.3%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 362号<br>徴収開始年月日：平成18年12月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>41: (一般入院) 1 3 対 1 1,640<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 1,900 |
| 141,004,4 | 大橋内科・小児科医院  | 〒410-1118<br>裾野市佐野 9 3 2 － 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 1243号<br>徴収開始年月日：平成27年 9月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 2 2,000<br>02: 2 人室 2 0<br>全許可病床数 4床 費用徴収病床数 2床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                |
| 141,006,9 | さくら胃腸科・外科   | 〒410-1107<br>裾野市御宿字宿頭 3 2 8 － 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 920号<br>徴収開始年月日：平成21年12月21日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 1 8,000<br>01:個室 1 5,000<br>02: 2 人室 2 4,000<br>02: 2 人室 2 3,000<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%                                                                                                                                                                       |
|           |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 141,019,2 | むらまつ眼科医院    | 〒410-1102<br>裾野市深良 8 0 4 - 1 | 3   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 248号<br/>治験薬名称<br/>MYL-1701P<br/>DE-127<br/>K-232<br/>高用量アフリベルセプト<br/>netarsudil点眼液 0<br/>SJP-0132<br/>STN1013900<br/>内・注・外 区分<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br/>3:外用薬 2:第Ⅱ相<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br/>2:注射薬 2:第Ⅱ相<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br/>3:外用薬 2:第Ⅱ相<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br/>対象患者数 徴収額<br/>2<br/>10<br/>8<br/>3<br/>10<br/>8<br/>8<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</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 230号<br/>多焦点眼内レンズの販売名<br/>テクニス マルチフォーカル リ<br/>アルコン アクリソフ IQ レ<br/>テクニス シンフォー VB<br/>アルコン アクリソフ IQ レ<br/>アルコンアクリソフIQレストア<br/>テクニスシンフォーントーリック<br/>アルコンアクリソフIQレストア<br/>アルコンアクリソフIQPan0<br/>アルコンアクリソフIQPan0<br/>テクニスシナジ- VB Sim<br/>テクニスシナジ- TVB Si<br/>アルコン Clareon Vi<br/>アルコン Clareon Pa<br/>アルコン Clareon Pa<br/>ビーバー-ベジテック フ<br/>Clareon PanOpti<br/>Clareon PanOpti<br/>Vivinex ジェメトリック<br/>Vivinex ジェメトリック<br/>テクニクスオデッセイTVB S<br/>テクニクスオデッセイVB Si<br/>医薬品医療機器等法承認番号<br/>徴収額<br/>22300BZX0027700 180,000<br/>22000BZX0097000 180,000<br/>22900BZX0000500 180,000<br/>22600BZX0017900 180,000<br/>22600BZX0000700 220,000<br/>22900BZX0036000 220,000<br/>22700BZX0000600 220,000<br/>23100BZX0004200 290,000<br/>23100BZX0004300 320,000<br/>30200BZX0005500 270,000<br/>30200BZX0013900 300,000<br/>30500BZX0004100 270,000<br/>30200BZX0029400 270,000<br/>30300BZX0015300 300,000<br/>30400BZX0019700 270,000<br/>30200BZX0029300 270,000<br/>30400BZX0025000 300,000<br/>30500BZX0026300 270,000<br/>30500BZX0026400 300,000<br/>30600BZX0002500 330,000<br/>30600BZX0002400 300,000</div> |
| 210,132,9 | いしかわ皮膚科     | 〒418-0061<br>富士宮市北町 6 - 2 1  |     | <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 23号<br/>販売名<br/>ストロメクトール錠 3 mg<br/>徴収額<br/>徴収開始年月日：平成17年10月24日</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------|-----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 211,009,8 | 富士宮市立病院     | 〒418-0076<br>富士宮市錦町 3 番 1 号 | 380 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 141号<br/>治験薬名称 トルバプタン<br/>徴収開始年月日：平成26年 7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 1</div> <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 7号<br/>販売名 ストロメクトール 3 mg<br/>徴収額 787</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 1531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 15 6,600<br/>01:個室 7 5,500<br/>01:個室 18 0<br/>02:2人室 16 0<br/>03:3人室 3 0<br/>04:4人室 304 0<br/>05:5人室以上 17 0<br/>全許可病床数 380床 費用徴収病床数 22床 割合 5.8%</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 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</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 25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</div> |
|           |             |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|--------------------|-----------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 211,016,3 | 一般財団法人富士脳障害研究所附属病院 | 〒418-0021<br>富士宮市杉田 2 7 0 番地の 1 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 999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 2 10,500<br>01:個室 6 8,500<br>01:個室 9 5,500<br>02: 2 人室 2 4,200<br>02: 2 人室 4 2,100<br>04: 4 人室 20 2,500<br>04: 4 人室 36 2,000<br>04: 4 人室 76 0<br>05: 5 人室以上 5 0<br>全許可病床数 160床 費用徴収病床数 79床 割合 49.4% |
| 211,025,4 | 小田部産婦人科医院          | 〒418-0003<br>富士宮市ひばりが丘 1 6 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 1133号<br>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 8,000<br>01:個室 2 0<br>02: 2 人室 2 3,000<br>02: 2 人室 4 0<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 5床 割合 45.5%                                                                                                         |
| 211,040,3 | 吉見内科クリニック          | 〒418-0001<br>富士宮市万野原新田 3 1 1 7－1  |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 13号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>販売名<br>徴収額<br>Free Style リブレ 2 (リーダー) 7,700<br>Free Style リブレ 2 (センサー) 7,700                                                                                                                                                    |
| 211,041,1 | 富士宮中央クリニック         | 〒418-0005<br>富士宮市宮原 8 8－6         | 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 761号<br>徴収開始年月日：平成20年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 3,000<br>01:個室 11 0<br>02: 2 人室 4 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 4床 割合 21.1%                                                                                                                             |
| 211,045,2 | 板東レディースクリニック       | 〒418-0021<br>富士宮市杉田 1 0 1 6－7     |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 922号<br>徴収開始年月日：平成18年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 6,000<br>01:個室 5<br>04: 4 人室 3 3,000<br>04: 4 人室 1<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6床 割合 50.0%                                                                                                              |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                        | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|------------------------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 211,047,8 | 協愛医院                               | 〒418-0067<br>富士宮市宮町 8－7     | 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 923号<br>徴収開始年月日：平成25年 8月30日<br>区分<br>01:個室 1 2,000<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%                                                                                                                 |
| 211,053,6 | ないとう整形外科クリニック                      | 〒418-0026<br>富士宮市西小泉町 3 1－6 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 194号<br>徴収開始年月日：平成28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>AMG 7 8 5 2:注射薬 3:第Ⅲ相 10                                                                                                                                   |
| 211,057,7 | 医療法人社団鵬友会<br>フジヤマ病院                | 〒418-0105<br>富士宮市原 6 8 3－1  | 110 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1543号<br>徴収開始年月日：令和元年12月 2日<br>区分<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 3 5,500<br>01:個室 2 1,650<br>02: 2 人室 2 3,300<br>02: 2 人室 8 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 80 0<br>05: 5 人室以上 8 0<br>全許可病床数 110床 費用徴収病床数 8床 割合 7.3% |
| 211,061,9 | さいとう眼科医院                           | 〒418-0026<br>富士宮市西小泉町 3 0－3 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 212号<br>徴収開始年月日：平成30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>C L F 1 3:外用薬 6<br>S J P－0 1 2 5 3:外用薬 3:第Ⅲ相 4                                                                                                             |
| 216,008,5 | 一般財団法人富士心身<br>リハビリテーション研<br>究所附属病院 | 〒418-0035<br>富士宮市星山 1 1 2 9 | 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 496号<br>徴収開始年月日：平成18年 5月 1日<br>区分<br>01:個室 6 3,000<br>01:個室 4 0<br>02: 2 人室 32 0<br>03: 3 人室 18 0<br>04: 4 人室 180 0<br>05: 5 人室以上 234 0<br>全許可病床数 474床 費用徴収病床数 6床 割合 1.3%                                      |
|           |                                    |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                               |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------|--------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 230,236,4 | 杉浦眼科               | 〒416-0955<br>富士市川成新町 2 2       |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 34号<br>治験薬名称<br>タフルプロスト ( J A N )<br>ビマトプロスト ( I N N )<br>タクロリムス水和物<br>内・注・外 区分<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相<br>対象患者数 徴収額<br>8<br>6<br>5<br>徴収開始年月日：平成17年 8月 5日<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 205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>アルコンアクリソフィQレストア<br>アルコンアクリソフィQレストア<br>アルコンアクリソフィQPan0<br>アルコンアクリソフィQPan0<br>アルコンアクリソフィQレストア<br>アルコンアクリソフィQレストア<br>アルコンアクリソフィQレストア<br>テクニスマルチフォーカルワンヒ<br>テクニシンフォー-VB<br>テクニスマルチフォーカルアクリ<br>テクニシンジ- VB Sim<br>テクニシンジ-TV B Si<br>アルコン クラリオン Pan0<br>アルコン クラリオン Pan0<br>アルコン Clareon Vi<br>アルコン Clareon Pa<br>アルコン Clareon Pa<br>テクニシンフォーニートリック<br>Vivonexジェメトリック<br>Vivonexジェメトリックト<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>22000BZX0097000<br>22600BZX0000700<br>23100BZX0004200<br>23100BZX0004300<br>22600BZX0017900<br>22700BZX0000600<br>22300BZX0027700<br>22900BZX0000500<br>22100BZX0019500<br>30200BZX0005500<br>30200BZX0013900<br>30200BZX0029400<br>30300BZX0015300<br>30500BZX0004100<br>30200BZX0029300<br>30400BZX0025000<br>22900BZX0036000<br>30500BZX0026300<br>30500BZX0026400<br>徴収額<br>220,000<br>242,000<br>319,000<br>374,000<br>220,000<br>242,000<br>220,000<br>220,000<br>220,000<br>352,000<br>407,000<br>341,000<br>396,000<br>341,000<br>341,000<br>396,000<br>264,000<br>341,000<br>396,000 |
| 230,297,6 | 長谷川産婦人科医院          | 〒417-0051<br>富士市吉原 5 - 3 - 1 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 5号<br>徴収額<br>11,000<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月10日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 230,300,8 | 富士 足・心臓血管ク<br>リニック | 〒417-0073<br>富士市浅間本町 1 - 4 3   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 47号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>59:他 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000<br>13:形外 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 2日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                    |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------------|--------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,007,8 | 一般財団法人恵愛会<br>聖隷富士病院 | 〒417-0026<br>富士市南町 3 - 1 | 151 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1744号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 18 3,300<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 24 9,900<br>01:個室 4 13,200<br>01:個室 3 16,500<br>01:個室 6 0<br>02: 2 人室 16 2,200<br>02: 2 人室 30 0<br>04: 4 人室 48 0<br>全許可病床数 151床 費用徴収病床数 67床 割合 44.4%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 552号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,730<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 137号 徴収開始年月日：令和 5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 197,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 219,000<br>テクニシザー VB Si 30200BZX0005500 197,000<br>テクニシザー TVB S 30200BZX0013900 219,000 |
|           |                     |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|-------------|---------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,009,4<br>(231,010,8) | 富士市立中央病院    | 〒417-8567<br>富士市高島町5 0 番地 | 520 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 249号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>N Z－6 8 7 S R 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>M D－0 9 0 1 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1<br>M K－3 4 7 5 A Z D 2 2 8 1 1:内服薬 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 1712号<br>徴収開始年月日：令和 5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 23 6,050<br>01:個室 21 5,500<br>01:個室 7 0<br>02:2人室 34 1,650<br>02:2人室 16 0<br>04:4人室 200 0<br>05:5人室以上 217 0<br>全許可病床数 520床 費用徴収病床数 80床 割合 15.4%<br><br>2 0 0床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 212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><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 12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>5,500<br>3,300<br><br>2 0 0床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 26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<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 12号<br>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 |

| 医療機関番号    | 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 170号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>テクニシツフォニー-VB 22900BZX0000500 97,240<br>テクニシツフォニー-トリック 22900BZX0036000 119,240<br>テクニシツジ- VB Sim 30200BZX0005500 190,740<br>テクニシツジ-TV B Si 30200BZX0013900 207,240<br>アルコン Cl a r e o n V i 30500 B Z X0004100 223,740<br>アルコン Cl a r e o n P a 30200 B Z X0029400 223,740<br>アルコン Cl a r e o n P a 30300 B Z X0015300 245,740<br>ビーバービジットテク ファインビ 30400 B Z X0019700 174,240 |
| 231,010,2 | 公益財団法人復康会<br>鷹岡病院  | 〒419-0205<br>富士市天間 1 5 8 5   | 151 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1731号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 14 1,100<br>01:個室 4 1,650<br>01:個室 10 880<br>01:個室 33 0<br>02: 2 人室 30 550<br>03: 3 人室 24 0<br>04: 4 人室 36 0<br>全許可病床数 151床 費用徴収病床数 58床 割合 38.4%                                                                                                                                                                                                                                    |
| 231,013,6 | 医療法人財団新六会<br>大富士病院 | 〒417-0809<br>富士市中野 2 4 9 - 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 1693号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月 8日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 12 0<br>02: 2 人室 4 7,700<br>02: 2 人室 2 3,300<br>02: 2 人室 4 2,200<br>02: 2 人室 2 0<br>03: 3 人室 15 0<br>04: 4 人室 16 1,650<br>04: 4 人室 72 0<br>05: 5 人室以上 29 0<br>全許可病床数 160床 費用徴収病床数 30床 割合 18.8%                                                                                                                                                    |
|           |                    |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-----------------------|----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,014,4 | 医療法人社団英志会<br>富士整形外科病院 | 〒417-0045<br>富士市錦町 1－4－2 3 | 106 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 155号<br>治験薬名称<br>A I N 4 5 7<br>徴収開始年月日：平成26年 7月25日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<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 1667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 1 16,500<br>01:個室 2 13,200<br>01:個室 9 9,900<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 4 2,750<br>01:個室 3 2,200<br>01:個室 6 1,100<br>01:個室 2 0<br>02: 2 人室 8 5,500<br>02: 2 人室 2 3,300<br>02: 2 人室 4 1,100<br>04: 4 人室 12 2,200<br>04: 4 人室 52 0<br>全許可病床数 106床 費用徴収病床数 52床 割合 49.1%<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 57号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内<br>12:整外<br>徴収開始年月日：令和 6年11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 92号<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 1,850<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 591号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,532<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 |
|           |                       |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

令和 7年 3月 3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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-----------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,025,0 | 医療法人社団桜生会<br>永田町クリニック | 〒417-0055<br>富士市永田町 2 丁目 6 2 番地  |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1094号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>02: 2 人室 5 2,000<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 5床 割合 45.5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 231,026,8 | 富士第一クリニック             | 〒417-0061<br>富士市伝法 5 6 0         |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 191号<br>徴収開始年月日：平成28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>K H K 7 5 8 0 2:注射薬 3:第Ⅲ相 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 231,027,6 | 清水内科医院                | 〒417-0847<br>富士市比奈 1 2 9 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 18号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月20日<br>販売名 徴収額<br>Freestyle リブレ 2 (Reader) 7,000<br>FreeStyle リブレ 2 (センサー) 6,800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 231,035,9 | 加藤医院                  | 〒417-0847<br>富士市比奈 1 6 1 3 番地    | 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 179号<br>徴収開始年月日：令和 2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>テクニスシンフォニー-VB 22900BZX0000500 113,850<br>テクニスシンフォニー-トリック 22900BZX0036000 135,850<br>テクニスマルチフォーカルワニ 22300BZX0027700 102,850<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 22100BZX0019500 102,850<br>エイエフー 1 アイシー 22300BZX0042700 80,850<br>アルコンアクリソフIQPan0 23100BZX0004200 212,850<br>アルコンアクリソフIQPan0 23100BZX0004300 234,850<br>アルコンアクリソフIQレストア 22600BZX0017900 146,850<br>アルコンアクリソフIQレストア 22700BZX0000600 179,850<br>アルコンアクリソフIQレストア 22000BZX0097000 146,850<br>アルコンアクリソフIQレストア 22600BZX0000700 179,850<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 225,500<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 225,500<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 247,500<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 225,500<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 247,500 |
|           |                       |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,038,3<br>(231,009,0) | 医療法人社団喜生会<br>新富士病院 | 〒417-0801<br>富士市大渕字大峯 3 8 9 8 - 1 | 206 | 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 87号<br>徴収開始年月日：令和元年 9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 1,850<br>02:リハビリテーション 1,800<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 157号<br>徴収開始年月日：平成15年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>81:老（療養入院）老1 1,150<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 2757号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>04:チタン 250,000 250,000<br>05:スルフォン 40,000<br><br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 495号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 1,200 |
| 231,040,9                | 医療法人社団秀峰会<br>川村病院  | 〒416-0907<br>富士市中島 3 2 7 番地       | 76  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1774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 12,100<br>01:個室 8 10,450<br>01:個室 10 9,350<br>01:個室 3 8,250<br>01:個室 5 5,500<br>01:個室 17 0<br>02: 2 人室 8 3,300<br>02: 2 人室 22 0<br>全許可病床数 76床 費用徴収病床数 37床 割合 48.7%                                                                                                                                                                                                                                    |
|                          |                    |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-------------|----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,043,3 | 小森眼科クリニック   | 〒417-0061<br>富士市伝法5 6 4－4  | 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 1699号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 2 2,200<br>01:個室 2 0<br>全許可病床数 4床 費用徴収病床数 2床 割合 50.0%<br>外来医療に係る特別の療養環境の提供<br>(外療養提供) 第 6号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>診察室 徴収金額<br>1 2,200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 231,044,1 | なかじま眼科      | 〒419-0204<br>富士市入山瀬9 5 5－5 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 300号<br>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>STN1012600 3:外用薬 3:第Ⅲ相 10<br>STN1013800 3:外用薬 3:第Ⅲ相 10<br>ROH-201点眼液 3:外用薬 2:第Ⅱ相 9<br>SJP-0132 3:外用薬 3:第Ⅲ相 8<br>SJP-0170 3:外用薬 3:第Ⅲ相 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 231号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月12日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 170,500<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 225,500<br>テクニス シンジャー VB S 30200BZX0005500 280,500<br>テクニス シンジャー TVB 30200BZX0013900 335,500<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 280,500<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 335,500<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 267,300<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 316,800<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 267,300<br>テクニクスオデッセイVB Si 30600BZX0002400 315,000<br>テクニクスオデッセイTVB S 30600BZX0002500 365,000 |
| 231,047,4 | 中島産婦人科医院    | 〒417-0047<br>富士市青島町1 6 0番地 | 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 1336号<br>徴収開始年月日：平成29年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 2 8,000<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 2 3,000<br>01:個室 6 0<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,059,9 | 医療法人財団百葉の会<br>湖山リハビリテーション病院 | 〒417-0801<br>富士市大淵4 0 5－2 5   | 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 1604号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7 4,400<br>01:個室 23 5,500<br>01:個室 14 6,050<br>01:個室 8 7,150<br>01:個室 4 8,250<br>01:個室 88 0<br>03: 3 人室 24 0<br>04: 4 人室 40 0<br>全許可病床数 208床 費用徴収病床数 56床 割合 26.9%<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 100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>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 293号<br>徴収開始年月日：平成17年 7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>21: (療養入院) 1 1,890 |
| 231,062,3 | 小松クリニック                     | 〒417-0061<br>富士市伝法1 9 8 9－6 6 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 8号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 8日<br>販売名<br>徴収額<br>FreeStyle リブレ2 Reader 7,700<br>FreeStyle リブレ2 センサー 7,700                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 231,068,0 | 宮下医院                        | 〒416-0913<br>富士市平垣本町4 番 1 号   | 3   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1031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 9 5,000<br>01:個室 2<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 178号<br>徴収開始年月日：平成16年 3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>35: (診療養入院) 1,200                                                                                                                                                                                                         |
|           |                             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------|------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,074,8 | たむらレディースクリニック | 〒416-0951<br>富士市米之宮町 2 5 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 1581号<br>徴収開始年月日：令和 2年 5月 1日<br>区分<br>01:個室<br>全許可病床数<br>2床<br>費用徴収病床数<br>0床<br>徴収金額<br>0<br>割合 0.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 231,080,5 | 富士いきいき病院      | 〒419-0205<br>富士市天間字大久保 1 6 4 0 - 1 | 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 1208号<br>徴収開始年月日：平成27年 4月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数<br>7<br>14<br>176<br>197床<br>費用徴収病床数<br>0<br>21床<br>徴収金額<br>7,560<br>5,400<br>0<br>割合 10.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 231,088,8 | 池辺クリニック       | 〒416-0955<br>富士市川成新町 2 5 0         | 19  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 250号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験薬名称<br>T K - 0 2 3<br>T K - 0 2 3<br>内・注・外 区分<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br>対象患者数 徴収額<br>8<br>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 1439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>01:個室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数<br>1<br>2<br>16<br>19床<br>費用徴収病床数<br>0<br>3床<br>徴収金額<br>5,890<br>4,400<br>0<br>割合 15.8%                                                                                                                                                           |
| 231,090,4 | 花崎眼科医院        | 〒416-0952<br>富士市青葉町 3 8            | 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 956号<br>徴収開始年月日：平成19年 1月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>03: 3 人室<br>全許可病床数<br>1<br>4<br>6<br>3<br>14床<br>費用徴収病床数<br>5床<br>徴収金額<br>10,000<br>5,000<br>割合 35.7%<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 106号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月15日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>PanOptix Trifoc<br>PanOptix TORIC<br>テクスニゾー-VB Sim<br>テクスニゾー-TVB Si<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>30200BZX0029400<br>30300BZX0015300<br>30200BZX0005500<br>30200BZX0013900<br>徴収額<br>231,250<br>253,250<br>209,250<br>231,250 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------------------|-----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 231,092,0 | 医療法人社団たつえ会<br>中西眼科クリニック | 〒417-0809<br>富士市中野4 2 9－8   | 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 961号<br>徴収開始年月日：平成19年 5月 1日<br>区分<br>01:個室 1 5,000<br>02:2人室 8<br>04:4人室 4<br>全許可病床数 13床 費用徴収病床数 1床 割合 7.7%                                                                                                |
| 231,100,1 | いそえ脳神経外科クリ<br>ニック       | 〒416-0919<br>富士市松富町5 1－1    |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 31号<br>徴収開始年月日：平成30年 2月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>15:脳外 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 35号<br>徴収額<br>1,000                                                                               |
| 231,107,6 | べっぶ腎・泌尿器クリ<br>ニック       | 〒416-0919<br>富士市松富町5 1－2    |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 193号<br>徴収開始年月日：平成28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>K R P－1 1 4 V 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8                                                                                                                            |
| 231,124,1 | 山本眼科クリニック               | 〒417-0862<br>富士市石坂4 5 1 番 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 190号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7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>Clareon vivity 30500BZX0004100 350,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 350,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0015300 350,000 |
|           |                         |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                           |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 311,001,4 | 共立蒲原総合病院    | 〒421-3306<br>富士市中之郷2 5 0 0 番地の1 | 267 | 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 89号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>販売名<br>ストロメクトール錠 3 mg<br>徴収額<br>745<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 1628号<br>徴収開始年月日：令和 3年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>29<br>4,400<br>01:個室<br>16<br>8,800<br>01:個室<br>2<br>16,500<br>01:個室<br>6<br>0<br>02:2人室<br>8<br>2,200<br>02:2人室<br>8<br>4,400<br>03:3人室<br>63<br>0<br>04:4人室<br>124<br>0<br>全許可病床数<br>256床<br>費用徴収病床数<br>63床<br>割合 24.6%<br><br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 37号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額<br>935<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 97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>01:検査<br>1,320<br>01:検査<br>1,320<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 558号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一<br>2,629 |
| 320,259,7 | 福地皮ふ科クリニック  | 〒424-0886<br>静岡市清水区草薙2-26-11    |     | 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 48号<br>徴収開始年月日：平成18年 3月20日<br>販売名<br>徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg<br>8,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|----------------------|----------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 320,266,2 | 八千代クリニック             | 〒424-0946<br>静岡市清水区八千代町 3 番 2 4 号      |     | 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 21号 徴収開始年月日：平成17年10月 4日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 1,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 320,294,4 | 福地外科循環器科医院           | 〒424-0066<br>静岡市清水区七ツ新屋 2 丁目 4 番 1 5 号 | 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 928号 徴収開始年月日：平成25年 9月 6日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 2,000<br>02: 2 人室 2 1,000<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 4床 割合 40.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 321,013,7 | J A 静岡厚生連 清水<br>厚生病院 | 〒424-0114<br>静岡市清水区庵原町 5 7 8 - 1       | 154 | 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 11号 徴収開始年月日：平成17年 7月 5日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 781<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 1660号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 13 6,600<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 4 0<br>02: 2 人室 8 3,300<br>02: 2 人室 4 3,850<br>03: 3 人室 9 0<br>04: 4 人室 16 1,100<br>04: 4 人室 12 0<br>05: 5 人室以上 80 0<br>全許可病床数 150床 費用徴収病床数 45床 割合 30.0%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 580号 徴収開始年月日：令和 4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 2,376 |
|           |                      |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|---------------------|---------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 321,030,1<br>(421,003,3) | 山の上病院               | 〒424-0104<br>静岡県清水区草ヶ谷 6 5 1－7        | 401 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1485号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,238<br>01:個室 1 0<br>03: 3 人室 18 0<br>04: 4 人室 380 0<br>全許可病床数 401床 費用徴収病床数 2床 割合 0.5% |
| 321,035,0                | 医療法人社団産声会<br>庄司産婦人科 | 〒424-0815<br>静岡県清水区江尻東 1 丁目 5 番 4 号   | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 957号<br>徴収開始年月日：平成24年 5月 7日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 10<br>02: 2 人室 6 3,000<br>02: 2 人室 3<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 6床 割合 31.6%                    |
| 321,036,8                | 宮地医院                | 〒424-0012<br>静岡県清水区下野西 7 番 7 号        |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 211号<br>徴収開始年月日：平成30年 7月 2日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>D a p r o d u s t a t 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5                                                             |
| 321,043,4                | 三上医院                | 〒424-0113<br>静岡県清水区原 5 6－1 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 12号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 6日<br>販売名 徴収額<br>フリースタイルリブレ 2 センサー 7,500<br>フリースタイルリブレリーダー 7,800                                                            |
| 321,051,7                | 乾医院                 | 〒424-0038<br>静岡県清水区西久保 1 丁目 6 番 2 2 号 |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 8号<br>徴収開始年月日：平成29年 4月27日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>F r e e S t y l eリブレ (R e 8,000 2:無<br>F r e e S t y l eリブレ (セン 8,000 2:無          |
| 321,058,2                | 高月医院                | 〒424-0835<br>静岡県清水区上清水町 3 番 1 号       |     | 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 19号<br>徴収開始年月日：平成17年10月 1日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 830                                                                                 |
|                          |                     |                                       |     |                                                                                                                                                                                    |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 321,070,7 | 中村眼科医院      | 〒424-0809<br>静岡市清水区天神 1－1 1－2 4 | 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 212号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>テクニシフオーVB      22900BZX0000500      182,000<br>テクニシフオートリック      22900BZX0036000      183,000<br>テクニマルチフォーカルワンビ      22300BZX0027700      182,000<br>アルコンアクリソフィQレストア      22000BZX0097000      214,000<br>アルコンアクリソフィQレストア      22600BZX0000700      236,000<br>アルコンアクリソフィQレストア      22600BZX0017900      214,000<br>アルコンアクリソフィQレストア      22700BZX0000600      236,000<br>アルコンアクリソフィQPan0      23100BZX0004200      225,000<br>アルコンアクリソフィQPan0      23100BZX0004300      236,000<br>Clareon PanOpti      30200BZX0029400      225,000<br>Clareon PanOpti      30300BZX0015300      236,000<br>テクニシナジ ーオプティフ      30200BZX0005500      237,000<br>テクニシナジ ートリックII      30200BZX0013900      250,000<br>Clareon Vivity      30500BZX0004100      225,000<br>ファインビジョンHP      30400BZX0019700      230,000<br>テクニクスオデッセイ VB S      30600BZX0002400      248,000<br>テクニクスオデッセイ TVB      30600BZX0002500      260,000<br>Vivinex ジェメトリック      30500BZX0026300      226,000<br>Vivinex ジェメトリック      30500BZX0026400      238,000 |
| 321,080,6 | 清水駿府病院      | 〒424-0929<br>静岡市清水区日立町 1 7－8    | 160 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 7号<br>徴収開始年月日：平成16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>AD－5 4 2 3      1:内服薬   3:第Ⅲ相      6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 326,010,8<br>(326,010,4) | 独立行政法人地域医療<br>機能推進機構 桜ヶ丘<br>病院 | 〒424-0836<br>静岡市清水区桜が丘町 1 3 番 2 3<br>号 | 199 | 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 12号      徴収開始年月日：平成17年 7月19日<br>販売名      徴収額<br>ストロメクトール 3 mg      781<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 1688号      徴収開始年月日：令和 5年 5月23日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      2      9,900<br>01:個室      8      6,600<br>01:個室      5      5,500<br>01:個室      6      0<br>02: 2 人室      6      3,520<br>02: 2 人室      2      3,300<br>02: 2 人室      2      3,080<br>02: 2 人室      10      0<br>04: 4 人室      44      0<br>05: 5 人室以上      93      0<br>01:個室      3<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      199床      費用徴収病床数      25床      割合 12.6%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 475号      徴収開始年月日：平成25年 8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      1,970<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 3003号      徴収開始年月日：令和 3年12月27日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>02: 金      金合金      350,000      300,000<br>03: コバルト      コバルトクロム合金      200,000      200,000<br>04: チタン      チタン合金      250,000      200,000 |
| 410,629,2                | 杉山皮フ科                          | 〒421-0103<br>静岡市駿河区丸子 6 ー 1 ー 3 0      |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 18号      徴収開始年月日：平成23年 3月10日<br>徴収額<br>900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                          |                                |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|----------------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 411,003,9 | J A 静岡厚生連 静岡<br>厚生病院 | 〒420-0005<br>静岡市葵区北番町 2 3 番地 | 265 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 251号 徴収開始年月日：令和 3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/>F i l g o t i n i b 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br/>M E D I 8 8 9 7 2:注射薬 3:第Ⅲ相 15</div> <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 98号 徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br/>販売名 徴収額<br/>ノボセブンH I 静注用 5 mg シリンジ5 (溶解液 398,850<br/>エスポー皮下用24000シリンジ (24000国際単 12,490<br/>ディナゲスト錠 1 mg 1,750<br/>メソトレキセート 50mg [注射用] 2,090<br/>メファキン「ヒサミツ」錠 275mg 190</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 1681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 7 6,600<br/>01:個室 34 4,950<br/>01:個室 2 0<br/>02: 2 人室 2 0<br/>04: 4 人室 220 0<br/>全許可病床数 265床 費用徴収病床数 41床 割合 15.5%</div> <div>2 0 0 床以上の病院の初診<br/>(病院初診) 第 188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/>2,200</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 89号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br/>診療の名称 徴収額<br/>02:リハビリテーション 2,695<br/>02:リハビリテーション 1,980<br/>02:リハビリテーション 2,035<br/>02:リハビリテーション 1,925</div> <div>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br/>(超過入院) 第 541号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br/>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br/>01: (一般入院) 急性期一 2,728</div> |
|           |                      |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-------------|----------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 411,085,6                | 石川眼科医院      | 〒420-0841<br>静岡市葵区上足洗１丁目９－３２     | 6   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 195号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>テクニスシフォーVB<br>テクニスシフォートリック<br>テクニスマルチフォーカルワンヒ<br>テクニスSynergy<br>テクニスSynergy トーリ<br>Clareon PanOpti<br>Clareon PanOpti<br>Clareon Vivity<br>Clareon PanOpti<br>Clareon PanOpti<br>IQ Pan Optix シ<br>IQ Pan Optix トー<br>テクニクスオデッセイ VB S<br>テクニクスオデッセイ TVB<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>22900BZX0000500<br>22900BZX0036000<br>22300BZX0027700<br>30200BZX0005500<br>30200BZX0013900<br>30200BZX0029300<br>30400BZX0025000<br>30500BZX0004100<br>30200BZX0029400<br>30300BZX0015300<br>23100BZX0004200<br>23100BZX0004300<br>30600BZX0002400<br>30600BZX0002500<br>196,240<br>216,240<br>186,240<br>316,240<br>336,240<br>336,240<br>358,240<br>336,240<br>336,240<br>358,240<br>306,240<br>326,240<br>326,000<br>348,000 |
| 411,092,2<br>(411,044,9) | 木下医院        | 〒421-2115<br>静岡市葵区与左衛門新田３ 9－ 1 0 |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 2096号<br>徴収開始年月日：平成22年 7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>200,000<br>200,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 411,093,0                | 神経内科木村クリニック | 〒420-0839<br>静岡市葵区鷹匠 1－ 1 2－ 8   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 54号<br>徴収開始年月日：令和 5年 3月 1日<br>診療科<br>59:他<br>予約料<br>500<br>予約料<br>500<br>予約料<br>500<br>予約料<br>予約料<br>予約料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 411,095,5                | 山内皮膚科医院     | 〒420-0005<br>静岡市葵区北番町 4 0－ 8 7   |     | 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 38号<br>徴収開始年月日：平成18年 1月 5日<br>販売名<br>ストロメクトール錠3mg<br>徴収額<br>800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |             |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-----------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 411,107,8 | 医療法人社団和絃会<br>やなぎだ眼科医院 | 〒421-0104<br>静岡市駿河区丸子芹が谷町9番1号 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 890号<br>徴収開始年月日：平成25年 5月 8日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 12,000<br>01:個室 2 7,000<br>02:2人室 4<br>03:3人室 3<br>04:4人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 4床 割合 21.1%<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 197号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月13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>AMOテクニシフオーネーVB 22900BZX0000500 155,000<br>AMOテクニシフオーニートー 22900BZX0036000 185,000<br>AMOテクニシフオーネーVB 30200BZX0000500 245,000<br>AMOテクニシフオーネーTVB 30200BZX0013900 265,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 225,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 255,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 225,000<br>AMOオデッセイ VB Sim 30600BZX0002400 265,000<br>AMOオデッセイ TVB Si 30600BZX0002500 295,000 |
| 411,109,4 | 三枝クリニック・肛門科           | 〒420-0859<br>静岡市葵区栄町1番地の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 1125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 2 6,480<br>01:個室 5 3,720<br>01:個室 1 3,640<br>01:個室 1 3,450<br>01:個室 6<br>02:2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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 411,117,7 | さくら眼科                 | 〒420-0816<br>静岡市葵区沓谷5-7-4     |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 293号<br>徴収開始年月日：令和 5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>DS-127 3:外用薬 2:第Ⅱ相 10<br>STN1013800 3:外用薬 3:第Ⅲ相 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                       |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------|-------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 411,121,9 | 三宅整形外科医院       | 〒420-0937<br>静岡市葵区唐瀬一丁目2番24号              |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 253号<br>治験薬名称<br>HP-3150<br>HP-3150<br>TS-152<br>TS-152<br>徴収開始年月日：令和 3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 20<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 8<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 5<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 411,135,9 | 南波眼科           | 〒420-0833<br>静岡市葵区東鷹匠町5-31                | 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 723号<br>徴収開始年月日：平成21年12月18日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 4 0<br>全許可病床数 6床 費用徴収病床数 2床 割合 33.3%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 108号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8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>テクニシフオー-VB 22900BZX0000500 170,000<br>テクニシフオートリック 22900BZX0036000 190,000<br>アルコアクリソフィQPan0 23100BZX0004200 275,000<br>アルコアクリソフィQPan0 23100BZX0004300 290,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 295,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 310,000<br>テクニシナー VB Si 30200BZX0005500 255,000<br>テクニシナー TVB S 30200BZX0013900 275,000 |
| 411,137,5 | 大原内科           | 〒420-0816<br>静岡市葵区沓谷5丁目4番14号              |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 37号<br>治験薬名称<br>KPT-220<br>徴収開始年月日：平成17年 7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 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 411,143,3 | 静岡リハビリペインクリニック | 〒420-0839<br>静岡市葵区鷹匠1-11-15<br>MIC新静岡2・3階 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 254号<br>治験薬名称<br>HP-3150<br>徴収開始年月日：令和 3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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称                | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 411,162,3                | 城西クリニック                    | 〒420-0061<br>静岡市葵区新富町 5 丁目 7 番地の 6   |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 10号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>04:神内 2,100<br>01:内 2,100<br>32:リハ 2,100<br>36:リウ 2,100<br>徴収開始年月日：平成19年 6月 1日                                                                |
| 411,169,8                | 富松レディスクリニック                | 〒420-0801<br>静岡市葵区東千代田 1 丁目 1 番 3 号  | 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 1337号<br>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5 0<br>04: 4 人室 4 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 0床 割合 0.0%                                                              |
| 411,173,0                | 医療法人社団宝徳会<br>小鹿病院          | 〒422-8021<br>静岡市駿河区小鹿 1 6 3 3 － 1    | 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 1544号<br>徴収開始年月日：令和 2年 1月29日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 1 3,300<br>02: 2 人室 2 4,400<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 140 0<br>全許可病床数 148床 費用徴収病床数 5床 割合 3.4% |
| 411,176,3<br>(421,040,5) | 医療法人社団清明会<br>静岡リハビリテーション病院 | 〒421-1201<br>静岡市葵区新聞 3 1 8 番地の 1     | 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 1652号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 8 5,500<br>04: 4 人室 136 0<br>全許可病床数 144床 費用徴収病床数 8床 割合 5.6%                                                      |
| 411,177,1                | 医療法人福恵会 東新<br>田福地診療院       | 〒421-0112<br>静岡市駿河区東新田 5 － 1 6 － 1 0 | 9   | 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 66号<br>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 1,080<br>02:リハビリテーション 918<br>02:リハビリテーション 918                                                            |
|                          |                            |                                      |     |                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 411,189,6 | 溝口病院         | 〒420-0813<br>静岡県葵区長沼 6 4 7 番地 | 236 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1549号<br>徴収開始年月日：令和 2年 3月18日<br>区分<br>01:個室 32 3,300<br>01:個室 2 4,400<br>01:個室 5 0<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 9 0<br>04: 4 人室 184 0<br>全許可病床数 236床 費用徴収病床数 34床 割合 14.4% |
| 411,194,6 | 松本消化器内科クリニック | 〒420-0803<br>静岡県葵区千代田 7ー7ー1 2 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 172号<br>徴収開始年月日：平成27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>Zー2 1 5 1:内服薬 2:第Ⅱ相 8                                                                                                |
| 411,208,4 | 福間産婦人科クリニック  | 〒422-8058<br>静岡県駿河区中原 7 3 9ー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 1192号<br>徴収開始年月日：平成26年11月11日<br>区分<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 4 6,000<br>01:個室 1 5,000<br>02: 2 人室 2 0<br>04: 4 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%                  |
|           |              |                               |     |                                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号                                                                 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                    |                                                                      |                               |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 416,004,2<br>(416,004,8)                                               | 静岡済生会総合病院   | 〒422-8527<br>静岡市駿河区小鹿一丁目1番1号 | 578 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 255号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日                                     |                                                                      |                               |
|                                                                        |             |                              |     | 治験薬名称<br>V i l a p r i s a n<br>V i l a p r i s a n<br>リサンキズマブ<br>n e m o l i z u m a b | 内・注・外 区分<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>2:注射薬 2:第Ⅱ相 | 対象患者数 徴収額<br>6<br>7<br>2<br>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 30号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日                         |                                                                      |                               |
|                                                                        |             |                              |     | 医療機器の販売名<br>アヴェイルLP                                                                     | 徴収額<br>0                                                             | 医療機器管理室 技師の人数<br>1:有 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 1761号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日                             |                                                                      |                               |
|                                                                        |             |                              |     | 区分                                                                                      | 病床数                                                                  | 徴収金額                          |
|                                                                        |             |                              |     | 01:個室                                                                                   | 62                                                                   | 14,850                        |
|                                                                        |             |                              |     | 01:個室                                                                                   | 7                                                                    | 12,100                        |
|                                                                        |             |                              |     | 01:個室                                                                                   | 4                                                                    | 9,900                         |
|                                                                        |             |                              |     | 01:個室                                                                                   | 26                                                                   | 0                             |
|                                                                        |             |                              |     | 02: 2人室                                                                                 | 2                                                                    | 6,600                         |
|                                                                        |             |                              |     | 02: 2人室                                                                                 | 4                                                                    | 5,500                         |
|                                                                        |             |                              |     | 02: 2人室                                                                                 | 8                                                                    | 4,400                         |
|                                                                        |             |                              |     | 03: 3人室                                                                                 | 6                                                                    | 0                             |
|                                                                        |             |                              |     | 04: 4人室                                                                                 | 4                                                                    | 1,650                         |
|                                                                        |             |                              |     | 04: 4人室                                                                                 | 408                                                                  | 0                             |
| 05: 5人室以上                                                              | 27          | 0                            |     |                                                                                         |                                                                      |                               |
| 02: 2人室                                                                | 20          | 0                            |     |                                                                                         |                                                                      |                               |
| 全許可病床数                                                                 | 578床        | 費用徴収病床数 91床 割合 15.7%         |     |                                                                                         |                                                                      |                               |
| 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 39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 38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                                                                  |             |                              |     |                                                                                         |                                                                      |                               |

| 医療機関番号 | 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 595号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分<br>01：（一般入院）急性期一<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,783<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 2857号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>金属<br>01：白金<br>02：金<br>03：コバルト<br>04：チタン<br>その他金属<br>上顎 下顎<br>517,000 517,000<br>517,000 517,000<br>352,000 352,000<br>440,000 440,000 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 416,007,5 | 静岡赤十字病院     | 〒420-0853<br>静岡市葵区追手町 8 番 2 号 | 465 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 256号<br/>治験薬名称<br/>TEV-48125<br/>NZ-687<br/>エレヌマブ<br/>V114-028<br/>LY573144<br/>MJK101<br/>Atogepant<br/>TEV-48125<br/>V114-033<br/>MEDI8897<br/>Atogepant<br/>TEV-48125<br/>Eptinezumab<br/>Eptinezumab<br/>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 7<br/>2:注射薬 1:第Ⅰ相 10<br/>1:内服薬 2:第Ⅱ相 13<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 15<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 10<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 18<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 12<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ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 1702号<br/>徴収開始年月日：令和 5年 8月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 3 27,500<br/>01:個室 3 22,000<br/>01:個室 77 12,100<br/>01:個室 17 0<br/>03:3人室 6 0<br/>04:4人室 352 0<br/>05:5人室以上 7 0<br/>全許可病床数 465床 費用徴収病床数 83床 割合 17.8%<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 34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 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/>入院期間が180日を超える入院<br/>(超過入院) 第 545号<br/>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br/>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br/>01:（一般入院）急性期一 2,728</div> |

| 医療機関番号    | 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 201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>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 260,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 290,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 290,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 260,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 260,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 290,000 |
| 420,070,7 | ゆずの木町内科・循環器科 | 〒420-0012<br>静岡市葵区柚木町 2        |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 28号<br>徴収開始年月日：平成29年 4月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内 2,700 2,700 2,700 2,700<br><br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 28号<br>徴収開始年月日：平成29年 4月 1日<br>徴収額<br>2,700                                                                                                                                                                                                   |
| 420,091,3 | あおばこころのクリニック | 〒420-0839<br>静岡市葵区鷹匠 3－1 7－6   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 294号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月30日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>T S－1 4 2 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>T S－1 4 2 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 33号<br>徴収開始年月日：平成30年 4月 3日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>35:心内 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000                                                                                                                 |
| 420,102,8 | 高橋眼科クリニック    | 〒422-8007<br>静岡市駿河区聖一色 3 6－1 2 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 111号<br>徴収開始年月日：令和 4年11月 9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>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 300,000                                                                                                                                                                             |
|           |              |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|---------------|-----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 420,107,7 | おいし脳神経外科クリニック | 〒424-0042<br>静岡市清水区高橋南町 9－1 5           |     | 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 41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：平成23年 8月 1日<br>徴収額<br>1,000<br>2,000<br>800<br>1,600                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 420,205,9 | つちや眼科         | 〒424-0886<br>静岡市清水区草薙 1 丁目 2 5－1 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 196号<br>徴収開始年月日：令和 5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>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 280,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 300,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 300,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 280,000<br>ファイブビジョンHP 30400BZX0019700 280,000<br>テクニクスオデッセイ VB S 30600BZX0002400 280,000<br>テクニクスオデッセイ TVB 30600BZX0002500 300,000 |
| 420,206,7 | 菊池レディースクリニック  | 〒420-0853<br>静岡市葵区追手町 2－1 2 安藤ハザマビル 9 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 7号<br>徴収額<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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------|-----------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 421,002,9<br>(421,002,5) | 静岡市立清水病院    | 〒424-8636<br>静岡市清水区宮加三 1 2 3 1 番地 | 463 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 257号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験薬名称<br>MT－5 5 4 7<br>WN 2 9 9 2 2<br>B A Y 1 0 0 2 6 7 0<br>A d u c a n u m a b<br>V 1 1 4<br>MK－1 6 5 4<br>WN 4 2 1 7 1<br>内・注・外 区分<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br>対象患者数 徴収額<br>5<br>4<br>10<br>5<br>13<br>12<br>4<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 1号<br>徴収開始年月日：平成17年 4月27日<br>販売名<br>ストロメクトール錠 3 m g<br>徴収額<br>781<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 1750号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 28 4,840<br>01:個室 1 8,030<br>01:個室 4 10,780<br>01:個室 1 16,060<br>01:個室 47 0<br>02: 2 人室 20 0<br>03: 3 人室 66 0<br>04: 4 人室 152 0<br>05: 5 人室以上 0 0<br>全許可病床数 319床 費用徴収病床数 34床 割合 10.7%<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 31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 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>2,090 |

| 医療機関番号    | 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 598号<br>入院料区分<br>01: (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 421,006,0 | 白萩病院        | 〒422-8018<br>静岡市駿河区西大谷 1 6 - 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 1275号<br>徴収開始年月日: 平成28年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01: 個室 2 15,000<br>03: 3 人室 2 0<br>04: 4 人室 28 0<br>05: 5 人室以上 88 0<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 2床 割合 1.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 421,023,5 | しずおか整形外科病院  | 〒420-0821<br>静岡市葵区柚木 9 0 - 1   | 88  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 258号<br>治験薬名称<br>T S - 1 5 2<br>徴収開始年月日: 令和 3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 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 1769号<br>徴収開始年月日: 令和 6年12月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01: 個室 7 10,450<br>01: 個室 1 8,800<br>01: 個室 7 7,700<br>01: 個室 1 6,600<br>01: 個室 4 0<br>02: 2 人室 2 8,800<br>02: 2 人室 8 6,600<br>02: 2 人室 6 5,500<br>02: 2 人室 6 4,400<br>02: 2 人室 6 3,850<br>02: 2 人室 4 0<br>04: 4 人室 36 0<br>全許可病床数 88床 費用徴収病床数 44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 337号<br>徴収開始年月日: 平成18年 4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 1,640<br>22: (療養入院) 2 1,680<br>82: 老 (療養入院) 老 2 1,590<br>78: 老 (一般) 老特定 1,390 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 421,024,3 | 静岡リハビリテーション病院 | 〒420-0823<br>静岡市葵区春日2-12-25 | 250 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 259号<br>治験薬名称<br>T-817MA<br>徴収開始年月日：令和3年7月1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 5<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 1483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 22 7,700<br>02:2人室 8 4,400<br>04:4人室 220 0<br>全許可病床数 250床 費用徴収病床数 30床 割合 12.0%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 459号<br>徴収開始年月日：平成25年8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）特別入院 860 |
|           |               |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 421,025,0<br>(421,008,2) | 医療法人徳洲会   静岡<br>徳洲会病院 | 〒421-0117<br>静岡市駿河区下川原南 1 1 - 1     | 419 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第   260号<br/>治験薬名称<br/>O P C - 6 1 8 1 5<br/>Z G 8 0 1<br/>O P F - 1 0 9<br/>M R 1 3 A 9 - 5<br/>E T C - 1 0 0 2<br/>G S K 3 8 4 4 7 6 6 A</div> <div>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <div><div>内・注・外   区分   対象患者数   徴収額</div><div>2:注射薬   3:第Ⅲ相   2<br/>1:内服薬   2:第Ⅱ相   4<br/>2:注射薬   3:第Ⅲ相   4<br/>2:注射薬   3:第Ⅲ相   3<br/>1:内服薬   2:第Ⅱ相   4<br/>2:注射薬   3:第Ⅲ相   70</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   1680号<br/>徴収開始年月日：令和 5年 5月 1日</div> <div><div>区分   病床数   徴収金額</div><div>01:個室   19   7,700<br/>01:個室   31   3,300<br/>01:個室   79   0<br/>02:2人室   14   0<br/>03:3人室   51   0<br/>04:4人室   260   0<br/>05:5人室以上   6   0<br/>全許可病床数   460床   費用徴収病床数   50床   割合 10.9%</div></div> <div>2 0 0床以上の病院の初診<br/>(病院初診) 第   203号<br/>徴収額   初診患者数   徴収患者数<br/>1,100</div> <div>入院期間が1 8 0日を超える入院<br/>(超過入院) 第   604号<br/>入院料区分   対象者数   徴収日数   徴収料金<br/>02:（一般入院）急性期一   2,466</div> |
| 421,030,0                | いとう耳鼻咽喉科              | 〒420-0803<br>静岡市葵区千代田 6 - 3 0 - 2 6 |     | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第   200号<br/>治験薬名称<br/>S - 5 2 4 1 0 1<br/>K R P - 2 0 9<br/>S - 0 3 3 1 8 8</div> <div>徴収開始年月日：平成29年 6月30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   13<br/>1:内服薬   2:第Ⅱ相   8<br/>1:内服薬   3:第Ⅲ相   10</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 421,032,6                | 静岡曲金クリニック             | 〒422-8006<br>静岡市駿河区曲金 3 - 5 - 5     |     | <div>時間外診察<br/>(時間外診察) 第   33号<br/>徴収額<br/>1,080</div> <div>徴収開始年月日：平成29年11月 1日</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                          |                       |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                 | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-----------------------------|------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 421,038,3 | えんどう内科クリニック                 | 〒422-8041<br>静岡県駿河区中田4-4-38              |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 39号<br>治験薬名称<br>ミチグリニドカルシウム水和物<br>徴収開始年月日：平成18年 6月30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                                                                                                                  |
| 421,040,9 | かげやま医院                      | 〒420-0838<br>静岡県葵区相生町9番5号                |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 17号<br>徴収開始年月日：平成29年 7月 1日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ (Re 6,800<br>FreeStyleリブレ (セン 6,800<br>外来医療に係る特別の療養環境の提供<br>(外療養提供) 第 4号<br>徴収開始年月日：令和 3年 1月 1日<br>診察室 徴収金額<br>1 10,000 |
| 421,043,3 | こころとからだのクリニック あおいクリニック      | 〒420-0033<br>静岡県葵区昭和町1-6サンフォレスト静岡昭和町ビル5階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 43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 3,000 3,000 3,000 3,000 3,000<br>35:心内 3,000 3,000 3,000 3,000 3,000                                                                               |
| 421,052,4 | 医療法人社団ケイスリーエム まりこレディースクリニック | 〒421-0111<br>静岡県駿河区丸子新田511               | 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 1571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 11,000<br>01:個室 1 16,000<br>01:個室 7<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 7床 割合 50.0%                                                                           |
| 421,060,7 | えぐち内科クリニック                  | 〒424-0929<br>静岡県清水区日立町4-4                |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 120号<br>徴収開始年月日：平成25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>TAK536CCB（降圧剤）ア 1:内服薬 3:第Ⅲ相 15                                                                                                                     |
| 421,063,1 | ふるかわ北安東クリニック                | 〒420-0881<br>静岡県葵区北安東4-5-32              |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 553号<br>徴収開始年月日：平成19年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 3,500<br>01:個室 1 0<br>全許可病床数 2床 費用徴収病床数 1床 割合 50.0%                                                                                              |
|           |                             |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                           |
|-----------|----------------|-------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 421,073,0 | 浦島メディカルクリニック   | 〒424-0008<br>静岡県清水区押切 1 6 2 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 1112号<br>徴収開始年月日：平成26年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 1 2,200<br>01:個室 1 0<br>04:4人室 4 0<br>全許可病床数 6床 費用徴収病床数 1床 割合 16.7% |
| 421,075,5 | おいしいレディースクリニック | 〒424-0008<br>静岡県清水区押切 2 4 1 6 | 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 1645号<br>徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 6 9,240<br>01:個室 6 0<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
|--------------------------|-------------|------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|--------|-------|-------|----|--|-------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|--------------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|----|--|-----------------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|----------|-----|---------|-------|--------------|---|-----|----|-----------------|---|-----|----|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|---|--------|----|-------|--------|----|---|--------|----|---|--------|-----|---|----------|----|---|
| 421,077,1<br>(421,018,1) | 静岡県立総合病院    | 〒420-8527<br>静岡市葵区北安東四丁目 2 7 番 1 号 | 718   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 261号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <table><tr><th>治験薬名称</th><th>内・注・外</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>ペルツズマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>13</td><td></td></tr><tr><td>Zー100</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>リサンキズマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>ニボルマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>ニボルマブ／イピリムマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>パクリタキセル</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>Bardoxolone met</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>ウパダシチニブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>ロナベグソマトロピン</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>PFー06928316</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>72</td><td></td></tr><tr><td>ブテゾニド／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>MR19D6A</td><td>3:外用薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>EFC15935</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</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 23号<br/>徴収開始年月日：令和 5年 4月10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>Signatureガイド</td><td>0</td><td>1:有</td><td>10</td></tr><tr><td>アヴェイルLP（アヴェイルリト</td><td>0</td><td>1:有</td><td>22</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 1780号<br/>徴収開始年月日：令和 7年 2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>1</td><td>30,360</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>29,040</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>27,720</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>19,800</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>13</td><td>18,480</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>17,820</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>15,840</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>14,520</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>12</td><td>13,200</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>18</td><td>11,880</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>18</td><td>10,560</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>24</td><td>9,240</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>7,700</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>6,600</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>88</td><td>0</td></tr><tr><td>02:2人室</td><td>48</td><td>1,100</td></tr><tr><td>02:2人室</td><td>78</td><td>0</td></tr><tr><td>03:3人室</td><td>72</td><td>0</td></tr><tr><td>04:4人室</td><td>296</td><td>0</td></tr><tr><td>05:5人室以上</td><td>20</td><td>0</td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | ペルツズマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 13 |  | Zー100 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | リサンキズマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | ニボルマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | ニボルマブ／イピリムマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | パクリタキセル | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 |  | Bardoxolone met | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | ウパダシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | ロナベグソマトロピン | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | PFー06928316 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 72 |  | ブテゾニド／グリコピロニウム／ | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | MR19D6A | 3:外用薬 | 1:第Ⅰ相 | 2 |  | EFC15935 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | Signatureガイド | 0 | 1:有 | 10 | アヴェイルLP（アヴェイルリト | 0 | 1:有 | 22 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 30,360 | 01:個室 | 2 | 29,040 | 01:個室 | 1 | 27,720 | 01:個室 | 4 | 19,800 | 01:個室 | 13 | 18,480 | 01:個室 | 6 | 17,820 | 01:個室 | 4 | 15,840 | 01:個室 | 1 | 14,520 | 01:個室 | 12 | 13,200 | 01:個室 | 18 | 11,880 | 01:個室 | 18 | 10,560 | 01:個室 | 24 | 9,240 | 01:個室 | 10 | 7,700 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 88 | 0 | 02:2人室 | 48 | 1,100 | 02:2人室 | 78 | 0 | 03:3人室 | 72 | 0 | 04:4人室 | 296 | 0 | 05:5人室以上 | 20 | 0 |
| 治験薬名称                    | 内・注・外       | 区分                                 | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| ペルツズマブ                   | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                              | 13    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| Zー100                    | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                              | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| リサンキズマブ                  | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                              | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| ニボルマブ                    | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                              | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| ニボルマブ／イピリムマブ             | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                              | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| パクリタキセル                  | 2:注射薬       | 2:第Ⅱ相                              | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| Bardoxolone met          | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                              | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| ウパダシチニブ                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                              | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| ロナベグソマトロピン               | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                              | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| PFー06928316              | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                              | 72    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| ブテゾニド／グリコピロニウム／          | 3:外用薬       | 3:第Ⅲ相                              | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| MR19D6A                  | 3:外用薬       | 1:第Ⅰ相                              | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| EFC15935                 | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                              | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 医療機器の販売名                 | 徴収額         | 医療機器管理室                            | 技師の人数 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| Signatureガイド             | 0           | 1:有                                | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| アヴェイルLP（アヴェイルリト          | 0           | 1:有                                | 22    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 区分                       | 病床数         | 徴収金額                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 1           | 30,360                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 2           | 29,040                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 1           | 27,720                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 4           | 19,800                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 13          | 18,480                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 6           | 17,820                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 4           | 15,840                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 1           | 14,520                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 12          | 13,200                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 18          | 11,880                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 18          | 10,560                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 24          | 9,240                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 10          | 7,700                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 2           | 6,600                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 01:個室                    | 88          | 0                                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 02:2人室                   | 48          | 1,100                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 02:2人室                   | 78          | 0                                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 03:3人室                   | 72          | 0                                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 04:4人室                   | 296         | 0                                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |
| 05:5人室以上                 | 20          | 0                                  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |        |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |             |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |          |     |         |       |              |   |     |    |                 |   |     |    |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |    |       |        |    |   |        |    |   |        |     |   |          |    |   |

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 全許可病床数 718床 費用徴収病床数 164床 割合 22.8%<br>2 0 0床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 213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 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<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 594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>01：（一般入院）急性期一 2,783 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|-------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 421,078,9<br>(421,019,9) | 静岡県立こども病院   | 〒420-8660<br>静岡市葵区漆山 8 6 0 番地 | 279 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 262号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験薬名称<br>N 9 - G P<br>トルバプタン (サムスカ)<br>R O 7 0 3 4 0 6 7<br>J R - 1 4 1 (継続試験)<br>M O D - 4 0 2 3<br>T M X - 6 7<br>T M X - 6 7 (継続試験)<br>デクスメドミジン塩酸塩<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 1<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 1<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 1<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br><br>医療機器の治験に係る診療<br>(機器治験) 第 18号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験機器名称 区分 対象患者数 徴収額<br>c r o s s M e d i c a l 2 0 1 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 1511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 12 4,950<br>01:個室 69 0<br>02: 2 人 室 22 0<br>04: 4 人 室 108 0<br>05: 5 人 室 以上 68 0<br>全許可病床数 279床 費用徴収病床数 12床 割合 4.3%<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 32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><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<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<br><br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 592号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,783 |
|                          |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------|------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 421,083,9 | するがクリニック       | 〒424-0855<br>静岡県清水区庄福町9－23               |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 179号<br>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>アトラセentan 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>ミロガバリン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>リキシセナチド 2:注射薬 3:第Ⅲ相 8<br>ミロガバリン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>シタグリブチン／イブラグリフロ 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>イブラグリフロジン／シタグリブ 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>ダバグリフロジン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>イメグリミン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12<br>インスリンデグルデク／リラグル 2:注射薬 3:第Ⅲ相 18<br>セマグルチド 1:内服薬 3:第Ⅲ相 17<br>リラグルチド 2:注射薬 3:第Ⅲ相 15<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 31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>FreeStyleリブレ (Re 2:無<br>FreeStyleリブレ (セン 2:無<br>Freestyleリブレ 2Re 7,800<br>Freestyleリブレ 2セン 7,000 |
| 421,104,3 | さぎ波てんかん神経クリニック | 〒420-0852<br>静岡県葵区紺屋町4－8 ガーデンスクエア第3ビル2階B |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 169号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>ペランパネル 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 421,116,7 | 清水富士山病院        | 〒424-0946<br>静岡県清水区八千代町6－33              | 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 1746号<br>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 23 3,000<br>01:個室 1 5,000<br>04:4人室 96 0<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 24床 割合 20.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                             |
|-----------|---------------------|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------|
| 421,122,5 | 医療法人社団清明会<br>静岡富沢病院 | 〒421-1311<br>静岡市葵区富沢 7 9 2 － 1 | 232 | 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：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

| 医療機関番号                    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数   | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
|---------------------------|-------------|---------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|---------------------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|---|--------|-----|---|--------|----|---|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 421,133,2<br>(421,033,0)  | 静岡市立静岡病院    | 〒420-8630<br>静岡市葵区追手町 1 0 - 9 3 | 506   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 264号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <table><tr><th>治験薬名称</th><th>内・注・外</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>D a p a g l i f l o z i n</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>クラゾセンタン／ACT-108</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>LY3298176</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>RPC1063</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>REGN3500</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>OPC-61815</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>CSL112</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>NPC-06</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>S-005151</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>AZD5718</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>8</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 1708号<br/>徴収開始年月日：令和 5年 9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>4</td><td>22,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>13,200</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>47</td><td>12,100</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>9,900</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>24</td><td>6,600</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>5,500</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>64</td><td>0</td></tr><tr><td>04:4人室</td><td>344</td><td>0</td></tr><tr><td>03:3人室</td><td>12</td><td>0</td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>506床</td><td>費用徴収病床数 86床 割合 17.0%</td></tr></table> <div>200床以上の病院の初診<br/>(病院初診) 第 216号<br/>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</div> <table><tr><th>徴収額</th><th>初診患者数</th><th>徴収患者数</th></tr><tr><td>7,700</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5,500</td><td></td><td></td></tr></table> <div>200床以上の病院の再診<br/>(病院再診) 第 30号<br/>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</div> <table><tr><th>徴収額</th><th>再診患者数</th><th>徴収患者数</th></tr><tr><td>3,300</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2,090</td><td></td><td></td></tr></table> <div>入院期間が180日を超える入院<br/>(超過入院) 第 590号<br/>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日</div> <table><tr><th>入院料区分</th><th>対象者数</th><th>徴収日数</th><th>徴収料金</th></tr><tr><td>01:（一般入院）急性期一</td><td></td><td></td><td>2,783</td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | D a p a g l i f l o z i n | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | クラゾセンタン／ACT-108 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | LY3298176 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 |  | RPC1063 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 |  | REGN3500 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 |  | OPC-61815 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | CSL112 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | NPC-06 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 |  | S-005151 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 |  | AZD5718 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 |  | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 22,000 | 01:個室 | 3 | 13,200 | 01:個室 | 47 | 12,100 | 01:個室 | 4 | 9,900 | 01:個室 | 24 | 6,600 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 64 | 0 | 04:4人室 | 344 | 0 | 03:3人室 | 12 | 0 | 全許可病床数 | 506床 | 費用徴収病床数 86床 割合 17.0% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 |  |  | 5,500 |  |  | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 |  |  | 2,090 |  |  | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 01:（一般入院）急性期一 |  |  | 2,783 |
| 治験薬名称                     | 内・注・外       | 区分                              | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| D a p a g l i f l o z i n | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| クラゾセンタン／ACT-108           | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| LY3298176                 | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 7     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| RPC1063                   | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| REGN3500                  | 2:注射薬       | 2:第Ⅱ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| OPC-61815                 | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| CSL112                    | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| NPC-06                    | 2:注射薬       | 2:第Ⅱ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| S-005151                  | 2:注射薬       | 2:第Ⅱ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| AZD5718                   | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                           | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 区分                        | 病床数         | 徴収金額                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 01:個室                     | 4           | 22,000                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 01:個室                     | 3           | 13,200                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 01:個室                     | 47          | 12,100                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 01:個室                     | 4           | 9,900                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 01:個室                     | 24          | 6,600                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 01:個室                     | 4           | 5,500                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 01:個室                     | 64          | 0                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 04:4人室                    | 344         | 0                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 03:3人室                    | 12          | 0                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 全許可病床数                    | 506床        | 費用徴収病床数 86床 割合 17.0%            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 徴収額                       | 初診患者数       | 徴収患者数                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 7,700                     |             |                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 5,500                     |             |                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 徴収額                       | 再診患者数       | 徴収患者数                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 3,300                     |             |                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 2,090                     |             |                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 入院料区分                     | 対象者数        | 徴収日数                            | 徴収料金  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |
| 01:（一般入院）急性期一             |             |                                 | 2,783 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |                           |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |           |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |        |     |   |        |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |       |      |      |      |               |  |  |       |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------|-----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |             |                                         |     | 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 8月 1日<br>販売名<br>F r e e S t y l e リブレ2 (センサー) 13,750<br>D e x c o m G 6 C G M システム 13,750<br>D e x c o m G 7 C G M システム 13,750                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 421,136,5 | たの眼科クリニック   | 〒422-8036<br>静岡県駿河区敷地 1 - 2 4 - 1 2     |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 227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>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004200 204,050<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004300 226,050<br>アルコンアクリソフィQレストア 22600BZX0017900 116,050<br>アルコンアクリソフィQレストア 22700BZX0000600 149,050<br>テクニクス シンジャー VB Si 30200BZX0005500 270,000<br>テクニクス シンジャー トリック 30200BZX0013900 290,000<br>テクニクス シンジャー VB 22900BZX0000500 180,000<br>テクニクス シンジャー トリック 22900BZX0036000 220,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 320,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 350,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 320,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 320,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 350,000<br>ファインビジョンHP 30400BZX0019700 300,000<br>テクニクス オデッセイ VB 30600BZX0002400 330,000<br>テクニクス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 350,000<br>Vivinex ジェメトリック 3500BZX00263000 330,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 350,000 |
| 421,163,9 | 新静岡たにぐち眼科   | 〒420-8508<br>静岡県葵区鷹匠一丁目 1 番 1 号新静岡セノバ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 38号<br>徴収開始年月日：令和 2年11月13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>テクニクス シンジャー VB 22900BZX0000500 260,000<br>テクニクス シンジャー トリック 22900BZX0036000 290,000<br>テクニクス マルチフォーカルワンビ 22300BZX0027700 250,000<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004200 360,000<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004300 410,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |             |                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|----------------------|------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 421,170,4 | 医療法人社団豊栄会<br>きゅう眼科医院 | 〒422-8076<br>静岡市駿河区八幡 2 丁目 3 番 9 号 | 5   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 206号<br>徴収開始年月日：令和 6年11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>PanOptix      23100BZX0004200      270,000<br>PanOptixトリック      23100BZX0004300      310,000<br>テクニシソフォー      22900BZX0000500      180,000<br>テクニシソフォー トリック      22900BZX0036000      220,000<br>テクニスマルチフォーカス      22300BZX0027700      180,000<br>Clareon Pan Opt      30200BZX0029400      290,000<br>Clareon Pan Opt      30300BZX0015300      330,000<br>テクニシナジ ーVB Sim      30200BZX0005500      290,000<br>テクニシナジ ーTVB Si      30200BZX0013900      330,000<br>Clareon Vivity      30500BZX0004100      290,000<br>Clareon Pan Opt      30200BZX0029300      290,000<br>Clareon Pan Opt      30400BZX0025000      330,000<br>テクニクスオデッセイVB Si      30600BZX0002400      290,000<br>テクニクスオデッセイTVB S      30600BZX0002500      330,000<br>Vivinex      ジエメトリック      30500BZX0026300      290,000<br>Vivinex      ジエメトリック      30500BZX0026400      330,000 |
| 421,176,1 | 依藤産婦人科医院             | 〒420-0841<br>静岡市葵区上足洗 2 － 1 － 9    | 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 1651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      15,000<br>01:個室      13      0<br>全許可病床数      14床      費用徴収病床数      1床      割合 7.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 511,007,9 | 医療法人社団高草会<br>焼津病院    | 〒425-0007<br>焼津市策牛 4 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 1067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      1      2,160<br>01:個室      2      3,240<br>01:個室      1      4,320<br>01:個室      8      0<br>02: 2 人室      8      0<br>03: 3 人室      3      0<br>04: 4 人室      56      0<br>05: 5 人室以上      124      0<br>全許可病床数      203床      費用徴収病床数      4床      割合 2.0%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 67号      徴収開始年月日：平成14年 8月16日<br>徴収額      初診患者数      徴収患者数<br>420                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                      |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 511,034,3 | 焼津こがわ眼科     | 〒425-0035<br>焼津市東小川 2 丁目 1 5 - 4 | 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 150号<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ィQPan0      23100BZX0004200      240,000<br>アルコンアクリソフィQPan0      23100BZX0004300      260,000<br>AMO テクニスナジターSi      30200BZX0005500      240,000<br>AMO テクニスナジター      30200BZX0013900      260,000<br>アルコン Clareon Pa      30200BZX0029400      240,000<br>アルコン Clareon Pa      30300BZX0015300      260,000<br>アルコン Clareon Vi      30500BZX0004100      240,000<br>アルコン Clareon Pa      30200BZX0029300      240,000<br>アルコン Clareon Pa      30400BZX0025000      260,000 |
|           |             |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 511,037,6 | 社会医療法人駿甲会コミュニティースピタル甲賀病院 | 〒425-0088<br>焼津市大覚寺二丁目30番地の1 | 407 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 265号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験薬名称<br>TAK-906／GEB T-9 1:内服薬 3:第Ⅲ相 対象患者数 徴収額<br>BCX7353 1:内服薬 3:第Ⅲ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 6号<br>徴収開始年月日：平成17年 6月 1日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3mg 780<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 1725号<br>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 1 8,800<br>01:個室 4 8,800<br>01:個室 1 5,830<br>01:個室 2 5,830<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 6 8,800<br>01:個室 4 22,000<br>02: 2人室 4 2,750<br>02: 2人室 2 3,630<br>02: 2人室 2 2,750<br>02: 2人室 2 3,630<br>02: 2人室 2 2,750<br>02: 2人室 6 2,750<br>03: 3人室 6 2,640<br>03: 3人室 6 2,640<br>03: 3人室 12 2,640<br>03: 3人室 12 2,640<br>04: 4人室 4 2,530<br>04: 4人室 8 2,530<br>04: 4人室 8 2,530<br>04: 4人室 4 2,530<br>04: 4人室 4 2,530<br>全許可病床数 102床 費用徴収病床数 102床 割合 100.0% |
|           |                          |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|------------------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 511,038,4 | 医療法人社団峻凌会<br>やきつべの径診療所 | 〒425-0014<br>焼津市中里 1 6 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 1506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>02: 2 人室 4 3,300<br>02: 2 人室 2 0<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 511,040,0 | 岡本石井病院                 | 〒425-0031<br>焼津市小川新町 5 － 2 － 3 | 197 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1777号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,000<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 1 14,000<br>01:個室 1 15,000<br>01:個室 2 18,000<br>02: 2 人室 6 1,300<br>02: 2 人室 16 1,500<br>02: 2 人室 10 4,000<br>02: 2 人室 2 5,000<br>02: 2 人室 16 0<br>04: 4 人室 28 800<br>04: 4 人室 28 1,300<br>04: 4 人室 84 0<br>全許可病床数 197床 費用徴収病床数 97床 割合 49.2%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 302号<br>徴収開始年月日：平成17年 7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>22: (療養入院) 2 1 325 1,710<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 167号<br>徴収開始年月日：令和 5年 9月27日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>テクニスシフトオー-VB 22900BZX0000500 130,000<br>テクニスシフトオー-トリック 22900BZX0036000 150,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 180,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 210,000<br>テクニスシフト-VB Sim 30200BZX0005500 180,000<br>テクニスシフト-TVB Si 30200BZX0013900 210,000<br>Clareon Vivivity 30500BZX0004100 180,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 180,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 210,000 |

| 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                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------------------------|-----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 511,050,9 | 長崎内科クリニック                       | 〒425-0048<br>焼津市東道原 1－1 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 4号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>販売名<br>FreeStyleリブレ 2 reader 6,600<br>FreeStyleリブレ 2 センサー 6,600<br>FreeStyleリブレ 2 センサー 13,200<br>DEXCOM G7 CGM システムモニター 8,580<br>DEXCOM G7 CGMシステム1 パック センサ 4,510 |
| 511,052,5 | 医療法人社団志太記念<br>脳神経外科             | 〒425-0073<br>焼津市小柳津 3 7 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 935号<br>徴収開始年月日：平成19年 3月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 20,000<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 1床 割合 5.3%                                                                     |
| 511,053,3 | 焼津駅前整形外科・リ<br>ウマチ・リハビリクリ<br>ニック | 〒425-0021<br>焼津市中港 1－2－2 8  |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 34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>5,000 5,000 5,000 5,000 5,000                                                                                                                   |
|           |                                 |                             |     |                                                                                                                                                                                                                               |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|-------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 516,005,8<br>(516,005,4) | 焼津市立総合病院    | 〒425-8505<br>焼津市道原 1 0 0 0 番地 | 423 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 266号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br/>治験薬名称<br/>R T A 4 0 2<br/>C l o s t r i d i u m   d i f<br/>M R 1 3 A 9<br/>内・注・外   区分   対象患者数   徴収額<br/>1:内服薬   3:第Ⅲ相   4<br/>2:注射薬   3:第Ⅲ相   23<br/>2:注射薬   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 1723号<br/>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                      3                      13,200<br/>01:個室                      7                      5,500<br/>01:個室                      45                      4,400<br/>01:個室                      10                      3,300<br/>01:個室                      22                      0<br/>02: 2 人室                      2                      1,650<br/>02: 2 人室                      10                      0<br/>03: 3 人室                      6                      0<br/>04: 4 人室                      292                      0<br/>05: 5 人室以上                      26                      0<br/>全許可病床数                      423床                      費用徴収病床数                      67床                      割合 15.8%</div> <div>時間外診察<br/>(時間外診察) 第 41号<br/>徴収額                      徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br/>930<br/>710<br/>2,530<br/>1,980<br/>5,280<br/>4,620<br/>2,750<br/>2,090</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 24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</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 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</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|---------------------|----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 530,136,3                | 小林小児科               | 〒426-0067<br>藤枝市前島1丁目14-21 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 204号<br>治験薬名称<br>CS-8958<br>CS-8958<br>徴収開始年月日：平成29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 10<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 531,010,9                | 医療法人社団八洲会<br>誠和藤枝病院 | 〒426-0213<br>藤枝市中ノ合26-1    | 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 1710号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 0<br>01:個室 4 0<br>02:2人室 28 0<br>03:3人室 15 0<br>04:4人室 156 0<br>全許可病床数 205床 費用徴収病床数 0床 割合 0.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 531,022,4<br>(531,010,5) | 藤枝平成記念病院            | 〒426-0074<br>藤枝市水上123番地の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 1451号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 17 16,500<br>01:個室 7 11,000<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 5 0<br>02:2人室 6 3,300<br>02:2人室 20 0<br>03:3人室 15 0<br>04:4人室 96 0<br>05:5人室以上 31 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 32床 割合 16.1%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 540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>02:（一般入院）急性期一 2,671<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 2153号<br>徴収開始年月日：平成22年 7月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 262,500 262,500 |
|                          |                     |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                              |
|-----------|----------------------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 531,028,1 | 医療法人社団聖稜会<br>聖稜リハビリテーション病院 | 〒426-0133<br>藤枝市宮原 6 7 6 － 1 | 125 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1714号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日<br>区分 |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|-------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 531,055,4<br>(531,012,1) | 藤枝市立総合病院    | 〒426-8677<br>藤枝市駿河台四丁目 1 番 1 1 号 | 564 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 98号<br/>治験薬名称<br/>H F T－2 9 0<br/>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日<br/>内・注・外 区分<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相<br/>対象患者数 徴収額<br/>4</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 2号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br/>治験製品名称<br/>C C I キット<br/>区分<br/>対象患者数 徴収額<br/>4</div> <div>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与<br/>(医薬品投与) 第 27号<br/>徴収開始年月日：令和 4年12月12日<br/>販売名<br/>徴収額<br/>ロナプリーブ点滴静注 300／ロナプリーブ点滴静注 0<br/>ゼビュティ点滴静注液500mg 0<br/>パキロビットパック 0<br/>ゾコーバ錠 1 2 5 mg 0</div> <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 99号<br/>徴収開始年月日：令和 6年 9月27日<br/>販売名<br/>徴収額<br/>DOV軟膏 39<br/>ザイロリック含嗽液 110<br/>0. 5 %ヒビテングルコネートアルコール 2<br/>4 %塩化ナトリウム点眼液 20<br/>止痒水<br/>ジフルカン点眼液 490<br/>0. 8 %メトロニダゾール軟膏 4<br/>鼓膜麻酔液 10<br/>耳垢水<br/>内服用ルゴール液 1 %<br/>五苓散注腸液 2. 5 g／2 0 ml 110<br/>M I N O 軟膏 0. 2 %<br/>デノシン点眼液 0. 5 % 678<br/>0. 0 2 %クロルヘキシジン点眼液 40<br/>ブイフェンド点眼液 1 % 2, 970<br/>5－FU点眼液 130<br/>0. 1%フロリード F 点眼液 140<br/>0, 5 %ファンガード点眼液 3, 370<br/>ミラクリット腔坐薬5000単位 160<br/>1 %ハベカシン点眼液 2, 520<br/>インターフェロン <math>\alpha</math>－2 b 点眼液 9, 200<br/>0. 05%クロルヘキシジン点眼液 40<br/>0. 1 %アムビゾーム点眼液 1, 000<br/>1 %塩酸溶液 660</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
|------------|-------------|----------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|-------|---|---------|-------|---|---------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|----------|----|--------|----------|---|---|----------|----|---|----------|-----|---|------------|----|---|-------|---|--------|-------|----|---|--------|------|----------------------|
|            |             |                      |     | 1 %バンコマイシン点眼液 140<br>チラーヂン S 坐薬 (50 μg／個) 104<br>ガンシクロビル点眼液0. 5 % 670<br>0. 5 %ミカファンギンNa点眼液 3, 370<br>0.5%ヒビテングルコネートアルコール 2<br>4%塩化ナトリウム点眼液 20<br>ジフルカン点眼液 490<br>鼓膜麻酔液 10<br>耳こう水 (耳垢水) 1<br>MINO軟膏0.2% 5<br>0.02%クロルヘキジン点眼液 40<br>ブイフェント点眼液1% 2, 970<br>5-F U点眼液 130<br>0.1%フロリード F 点眼薬 140<br>ミラリッド腔座薬5000単位 160<br>1%ハバカシン点眼薬 2, 520<br>インターフェロン α -2 b 点眼薬 9, 200<br>0.05%クロルヘキジン点眼液 40<br>0.1アムビゾーム点眼液 1, 000<br>1%塩酸溶液 660<br>1%バンコマイシン点眼液 140<br>チラーヂン S 座薬 (50ug/個) 104<br>ガンシクロビル点眼液0.5% 670<br>0.5%ミカファンキンN a 点眼液 3, 370<br>止痒水 1<br>フルコナゾール点眼液 150<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 1736号<br><div>徴収開始年月日：令和 6年 4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>1</td><td>22, 000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>11, 000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>8, 800</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>6, 600</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>59</td><td>5, 500</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>4, 400</td></tr><tr><td>02: 2 人室</td><td>12</td><td>1, 650</td></tr><tr><td>02: 2 人室</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>03: 3 人室</td><td>33</td><td>0</td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>368</td><td>0</td></tr><tr><td>05: 5 人室以上</td><td>17</td><td>0</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>3, 300</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>49</td><td>0</td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>564床</td><td>費用徴収病床数 95床 割合 16.8%</td></tr></table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 22, 000 | 01:個室 | 1 | 11, 000 | 01:個室 | 4 | 8, 800 | 01:個室 | 2 | 6, 600 | 01:個室 | 59 | 5, 500 | 01:個室 | 8 | 4, 400 | 02: 2 人室 | 12 | 1, 650 | 02: 2 人室 | 2 | 0 | 03: 3 人室 | 33 | 0 | 04: 4 人室 | 368 | 0 | 05: 5 人室以上 | 17 | 0 | 01:個室 | 8 | 3, 300 | 01:個室 | 49 | 0 | 全許可病床数 | 564床 | 費用徴収病床数 95床 割合 16.8% |
| 区分         | 病床数         | 徴収金額                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 01:個室      | 1           | 22, 000              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 01:個室      | 1           | 11, 000              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 01:個室      | 4           | 8, 800               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 01:個室      | 2           | 6, 600               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 01:個室      | 59          | 5, 500               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 01:個室      | 8           | 4, 400               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 02: 2 人室   | 12          | 1, 650               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 02: 2 人室   | 2           | 0                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 03: 3 人室   | 33          | 0                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 04: 4 人室   | 368         | 0                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 05: 5 人室以上 | 17          | 0                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 01:個室      | 8           | 3, 300               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 01:個室      | 49          | 0                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |
| 全許可病床数     | 564床        | 費用徴収病床数 95床 割合 16.8% |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |      |       |   |         |       |   |         |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |   |        |          |    |        |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |       |   |        |       |    |   |        |      |                      |

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 43号<br>徴収額<br>935<br>2,530<br>2,750<br>5,280<br>715<br>1,980<br>2,090<br>4,620<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 27号<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 26号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 543号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,480<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 225号<br>徴収開始年月日: 令和 7年 2月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス シゾー TVB 30200BZX0013900 242,000<br>テクニス シゾー VB S 30200BZX0005500 216,700<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 248,600<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 223,300<br>Clareon VivityE 30500BZX0004100 223,300<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 280,500<br>テクニス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 255,200<br>Vivinox ジェメトリック 30500BZX0026300 223,300<br>Vivinox ジェメトリック 30500BZX0026400 248,600<br>Clareon PanOpti 30500BZX0029300 223,300<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 248,600 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|----------------|-----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 531,056,2 | まつなが耳鼻咽喉科クリニック | 〒426-0034<br>藤枝市駅前2－3－8           |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 184号<br>治験薬名称<br>S－5 2 4 1 0 1<br>徴収開始年月日：平成28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 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 531,062,0 | 志太眼科           | 〒426-0029<br>藤枝市益津3 6 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 219号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004200 240,000<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004300 260,000<br>AMO テクニスナジールSi 30200BZX0005500 270,000<br>AMO テクニスナジールトー 30200BZX0013900 290,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 270,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 290,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 270,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 270,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 290,000 |
| 531,073,7 | 藤枝メンタルクリニック    | 〒426-0075<br>藤枝市瀬戸新屋2 4 6 番地の2    |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 55号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>35:心内 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 541,024,8 | 片岡医院           | 〒427-0022<br>島田市本通七丁目7 7 8 7 番地の5 |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 31号<br>徴収額<br>2,000<br>徴収開始年月日：平成29年 9月19日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|--------------|----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 546,007,8<br>(546,007,4) | 島田市立総合医療センター | 〒427-8502<br>島田市野田 1 2 0 0 番地の 5 | 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 1625号<br>徴収開始年月日：令和 3年 9月26日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 71 6,600<br>01:個室 14 5,500<br>01:個室 34 0<br>02: 2 人室 6 1,980<br>02: 2 人室 6 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 308 0<br>全許可病床数 445床 費用徴収病床数 91床 割合 20.4%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 28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>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 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>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 110号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 1,070<br>01:検査 1,080<br>01:検査 1,330<br>01:検査 1,330<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 221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 非球面 Pan 30200BZX0029400 182,290<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 215,290<br>テクニスシグーVB Sim 30200BZX0005500 182,290<br>テクニスシグーTVB Si 30200BZX0013900 215,290<br>Clareon Vivivity 30500BZX0004100 182,290<br>Clareon PenOpti 30200BZX0029300 182,290<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 215,290<br>ビーバービジテック ファインヴ 30400BZX0019700 185,590 |
|                          |              |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|-------------|-----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 551,012,0<br>(551,012,6) | 榛原総合病院      | 〒421-0421<br>牧之原市細江 2 8 8 7 - 1   | 397 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 32号<br>治験薬名称<br>T C V - 1 1 6<br>A P T A - 2 2 1 7 - 0 5<br>A P T A - 2 2 1 7 - 0 6<br>徴収開始年月日：平成17年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 16<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>1:内服薬 2:第Ⅱ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 1719号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 2,200<br>01:個室 2 2,750<br>01:個室 3 3,300<br>01:個室 1 3,850<br>01:個室 8 4,400<br>01:個室 13 5,500<br>01:個室 16 6,050<br>02: 2 人室 20 0<br>03: 3 人室 36 0<br>04: 4 人室 268 0<br>01:個室 26 0<br>全許可病床数 397床 費用徴収病床数 47床 割合 11.8%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 198号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>1,650<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日 |
| 551,015,3                | 加藤内科医院      | 〒421-0301<br>榛原郡吉田町住吉 3 0 3 - 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 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>F r e e S t y l e リ プ レ ( R e 7,700 2:無<br>F r e e S t y l e リ プ レ ( セン 7,700 2:無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 551,047,6                | はいなん吉田病院    | 〒421-0304<br>榛原郡吉田町神戸 2 5 7 1 - 6 | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1768号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 4,500<br>01:個室 26 0<br>02: 2 人室 40 0<br>03: 3 人室 48 0<br>04: 4 人室 64 0<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 2床 割合 1.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 551,049,2 | いしだ眼科                  | 〒421-0301<br>榛原郡吉田町住吉 4 2 7 - 1 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 292号<br>徴収開始年月日：令和 4年 9月30日<br>治験薬名称<br>STN1013800<br>ROH-201<br>内・注・外 区分<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 10<br>3:外用薬 2:第Ⅱ相 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 561,001,1 | 市立御前崎総合病院              | 〒437-1612<br>御前崎市池新田 2 0 6 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 1545号<br>徴収開始年月日：令和 2年 2月 1日<br>区分<br>01:個室 24 4,400<br>01:個室 2 0<br>03:3人室 75 0<br>04:4人室 92 0<br>全許可病床数 193床 費用徴収病床数 24床 割合 12.4%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 42号<br>徴収額 0<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月24日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 570,023,4 | おかにし内科糖尿病・<br>甲状腺クリニック | 〒427-0105<br>島田市南原 8 5 - 8      |     | 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 1月 6日<br>販売名<br>FreeStyleリブレ2 Reader 11,000<br>FreeStyleリブレ2 センサー 6,600                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 571,013,4 | 金谷眼科                   | 〒428-0015<br>島田市金谷扇町 3 6 3 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 215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>テクニシナジー VB Si 30200BZX0005500 275,000<br>テクニシナジー TVB S 30200BZX0013900 297,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 330,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 352,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 330,000<br>ファイブビジョンHP 30400BZX0019700 275,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 330,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 352,000<br>テクニクスオデッセイVB Si 30600BZX0002400 275,000<br>テクニクスオデッセイTVB S 30600BZX0002500 297,000 |
|           |                        |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 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                                                                                                                                         |
|-----------|-------------|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 611,013,6 | 菊川市立総合病院    | 〒439-0022<br>菊川市東横地 1 6 3 2 番地 | 260 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 267号<br>治験薬名称<br>ミロガバリン<br>徴収開始年月日：令和 3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 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 1463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 12 5,500                                                                                                                               |
|           |             |                                |     | 01:個室 15 3,300                                                                                                                               |
|           |             |                                |     | 01:個室 4 2,750                                                                                                                                |
|           |             |                                |     | 01:個室 4 1,650                                                                                                                                |
|           |             |                                |     | 01:個室 13 0                                                                                                                                   |
|           |             |                                |     | 02: 2 人室 22 2,200                                                                                                                            |
|           |             |                                |     | 03: 3 人室 6 2,750                                                                                                                             |
|           |             |                                |     | 04: 4 人室 184 0                                                                                                                               |
|           |             |                                |     | 全許可病床数 260床 費用徴収病床数 63床 割合 24.2%                                                                                                             |
|           |             |                                |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 36号<br>徴収額<br>935<br>715<br>2,530<br>1,980<br>2,750<br>2,090<br>5,280<br>4,620<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                      |
|           |             |                                |     | 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 189号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>1,100<br>徴収開始年月日：令和元年10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 90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 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 |

| 医療機関番号    | 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 603号<br>入院料区分<br>01: (一般入院) 急性期一<br>徴収開始年月日: 令和 6年11月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,783                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 611,018,5 | 医療法人社団菊川光生<br>会 松下産婦人科医院 | 〒439-0031<br>菊川市加茂1990      | 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 937号<br>徴収開始年月日: 平成25年 8月27日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01: 個室 2 9,000<br>01: 個室 4 7,000<br>01: 個室 1 6,000<br>02: 2人室 2 4,500<br>02: 2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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 611,022,7 | 菊川青葉台医療クリニ<br>ック         | 〒439-0012<br>菊川市青葉台一丁目2番地の3 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 183号<br>徴収開始年月日: 平成28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>AMG785 2: 注射薬 3: 第Ⅲ相 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 611,031,8 | 菊川眼科                     | 〒439-0031<br>菊川市加茂5134      | 2   | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 182号<br>徴収開始年月日: 平成28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>SJP-0118 3: 外用薬 3: 第Ⅲ相 14<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 19号<br>徴収開始年月日: 令和 2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>アクリソフィQレストアシグ° 22000BZX0097000 190,000<br>アクリソフィQレストアトーリック 22600BZX0000700 230,000<br>アクリソフィQレストア+2.5 22600BZX0017900 190,000<br>アクリソフィQレストア+2.5 22700BZX0000600 230,000<br>アクリソフィQPanOptix 23100BZX0004200 290,000<br>アクリソフィQPanOptix 23100BZX0004300 320,000<br>テクニスマルチフォーカルワンビ 22300BZX0027700 160,000<br>テクニスシンフォーVB 22900BZX0000500 160,000<br>テクニスシンフォーオートリック 22900BZX0036000 200,000 |
|           |                          |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 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                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------|--------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 621,006,8 | 医療法人社団川口会<br>川口会病院 | 〒436-0043<br>掛川市大池 6 8 0       | 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 1523号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 24 5,000<br>02: 2 人室 12 0<br>04: 4 人室 144 0<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 24床 割合 13.3%                             |
| 621,007,6 | 医療法人好生会 小笠<br>病院   | 〒436-0033<br>掛川市篠場 7 0 8       | 210 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1368号<br>徴収開始年月日：平成30年 7月10日<br>区分<br>01:個室 38 500<br>01:個室 4 0<br>02: 2 人室 6 0<br>03: 3 人室 18 0<br>04: 4 人室 144 0<br>全許可病床数 210床 費用徴収病床数 38床 割合 18.1% |
| 621,009,2 | きたはらクリニック          | 〒436-0075<br>掛川市仁藤町 1 － 6      |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 23号<br>徴収開始年月日：平成28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 2,500<br>12:整外 1,500                                                                               |
| 621,022,5 | 桜木レディースクリニ<br>ック   | 〒436-0224<br>掛川市富部 7 8 2 － 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 9号<br>徴収開始年月日：平成12年 1月 5日<br>区分<br>01:個室 2 3,000<br>03: 3 人室 3 1,000<br>01:個室 5 0<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0%                                    |
| 621,024,1 | さち皮ふ科クリニック         | 〒436-0224<br>掛川市富部 6 5 0 － 1   |     | 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 54号<br>徴収開始年月日：平成18年 8月11日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 800                                                                                    |
| 621,025,8 | 医療法人社団綾和会<br>掛川北病院 | 〒436-0222<br>掛川市下垂木 3 3 5 0 番地 | 100 | 入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 241号<br>徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>21: (療養入院) 1 1,900<br>66: (老人入院) 老 1 1,816                                                     |
|           |                    |                                |     |                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 621,026,6                | 長生堂眼科医院     | 〒436-0015<br>掛川市和田 9 8 - 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 159号      徴収開始年月日：令和 5年10月 2日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>テイクスリザー VB Si      30200BZX0005500      270,000<br>テイクスリザー TVB S      30200BZX0013900      290,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 621,027,4                | アザレアベルクリニック | 〒436-0342<br>掛川市上西郷 2 3 9 - 1   | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1640号      徴収開始年月日：令和 4年 2月14日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      8      8,600<br>01:個室      9      0<br>全許可病床数      17床      費用徴収病床数      8床      割合 47.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 631,008,2<br>(631,008,8) | 公立森町病院      | 〒437-0214<br>周智郡森町草ケ谷 3 9 1 - 1 | 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 1583号      徴収開始年月日：令和 2年11月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      8,800<br>01:個室      19      4,400<br>01:個室      5      3,300<br>01:個室      2      0<br>04: 4 人室      104      0<br>全許可病床数      131床      費用徴収病床数      25床      割合 19.1%<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 111号      徴収開始年月日：令和 6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      2,695<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>01:検査      1,078<br>01:検査      1,089 |
|                          |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|----------------------|-------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 651,003,8<br>(651,002,6) | 天竜厚生会診療所             | 〒431-3423<br>浜松市天竜区渡ヶ島 2 2 1              | 19  | 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 42号      徴収開始年月日：平成18年 1月12日<br>販売名      徴収額<br>ストロメクトール錠3mg      800<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 1120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      3      3,240<br>02: 2 人室      6      1,620<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%<br><br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 410号      徴収開始年月日：平成19年 4月 1日<br>継続管理種類      価格<br>01:フッ化物局所      1,000 |
| 651,006,1                | 医療法人弘遠会 天竜<br>すずかけ病院 | 〒431-3314<br>浜松市天竜区二俣町二俣 2 3 9 6<br>- 5 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 1658号      徴収開始年月日：平成30年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      3      2,750<br>01:個室      6      3,300<br>02: 2 人室      6      1,650<br>03: 3 人室      18      0<br>04: 4 人室      132      0<br>全許可病床数      165床      費用徴収病床数      15床      割合 9.1%                                                                                                                                                                                    |
| 661,013,5                | 浜松市国民健康保険佐<br>久間病院   | 〒431-3908<br>浜松市天竜区佐久間町中部 1 8 -<br>5      | 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 1467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      3,300<br>01:個室      3      0<br>02: 2 人室      10      0<br>04: 4 人室      40      0<br>全許可病床数      60床      費用徴収病床数      7床      割合 11.7%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 547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>09: (一般入院) 地域一般      1,902                                                                                  |
|                          |                      |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

令和 7年 3月 3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                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 661,019,2<br>(691,007,7) | 日野産婦人科歯科医院            | 〒438-0816<br>磐田市宮之一色 8 1 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 939号<br>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7 2,000<br>02: 2 人室 6<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 7床 割合 41.2%                                            |
| 661,026,7                | 医療法人社団木野記念<br>会 福田西病院 | 〒437-1216<br>磐田市一色 2 2         | 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 1386号<br>徴収開始年月日：平成30年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 8 500<br>02: 2 人室 4 500<br>02: 2 人室 6 0<br>04: 4 人室 108 0<br>05: 5 人室以上 15 0<br>全許可病床数 141床 費用徴収病床数 12床 割合 8.5% |
| 661,032,5                | 山崎医院                  | 〒438-0236<br>磐田市十郎島 6 ー 1 ー 2  |     | 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 20号<br>徴収開始年月日：平成17年10月 7日<br>販売名<br>徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 800                                                                                                     |
| 661,036,6                | 豊田えいせい病院              | 〒438-0838<br>磐田市小立野 1 0 2 番地   | 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 1613号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月12日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 2 3,850<br>01:個室 4 2,750<br>02: 2 人室 4 0<br>04: 4 人室 168 0<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 8床 割合 4.4%   |
| 661,037,4                | 石川皮ふ科医院               | 〒438-0816<br>磐田市宮之一色 8 7 0 ー 1 |     | 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 37号<br>徴収開始年月日：平成17年12月26日<br>販売名<br>徴収額<br>ストロメクトール錠3mg 800                                                                                                       |
|                          |                       |                                |     |                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|---------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 661,040,8 | 医療法人社団澄明会<br>磐南中央病院 | 〒438-0814<br>磐田市気子島9 7 8 番地 | 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 1648号<br>徴収開始年月日：令和 4年 6月11日<br>区分<br>01:個室<br>04:4 人室<br>全許可病床数<br>100床<br>病床数<br>4<br>96<br>費用徴収病床数<br>4床<br>徴収金額<br>3,850<br>0<br>割合 4.0%<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 59号<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション<br>徴収額<br>1,800 |
|           |                     |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|-------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 671,006,7<br>(671,003,0) | 磐田市立総合病院    | 〒438-8550<br>磐田市大久保 5 1 2 - 3 | 500 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 268号<br>治験薬名称<br>B A Y 9 4 - 8 8 6 2 (一般名 :<br>徴収開始年月日 : 令和 3 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 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 10号<br>販売名<br>セレザイム<br>徴収額<br>0<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 29号<br>販売名<br>ストロメクトール錠 3 mg<br>徴収額<br>820<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 1747号<br>徴収開始年月日 : 令和 6 年 7 月 1 日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 1 12,000<br>01:個室 7 7,700<br>01:個室 20 7,000<br>01:個室 33 5,500<br>01:個室 54 0<br>02: 2 人室 8 3,300<br>02: 2 人室 2 2,200<br>02: 2 人室 14 0<br>04: 4 人室 360 0<br>全許可病床数 500床 費用徴収病床数 72床 割合 14.4%<br><br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 7号<br>徴収額<br>2,300<br>3,450<br>850<br>2,000<br>2,300<br>3,450<br>4,800<br>6,950<br>1,800<br>2,500<br>650 |

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | <div> <div>1,350</div> <div>1,800</div> <div>2,500</div> <div>4,200</div> <div>5,900</div> <div>2,500</div> <div>3,650</div> <div>4,800</div> <div>6,950</div> <div>1,900</div> <div>2,600</div> <div>4,200</div> <div>5,900</div> </div> <div> <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</div> <div>(大病院初診) 第 35号</div> <div>徴収額 初診患者数 徴収患者数</div> <div>7,700</div> </div> <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</div> <div>(大病院再診) 第 34号</div> <div>徴収額 再診患者数 徴収患者数</div> <div>3,300</div> </div> <div> <div>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療</div> <div>(規定回数超) 第 82号</div> <div>診療の名称 徴収額</div> <div>01:検査 1,070</div> <div>01:検査 1,050</div> <div>02:リハビリテーション 2,450</div> <div>02:リハビリテーション 1,800</div> <div>02:リハビリテーション 1,850</div> <div>02:リハビリテーション 1,750</div> </div> <div> <div>金属床による総義歯の提供</div> <div>(金属総義歯) 第 2788号</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> <div>04:チタン 300,000 300,000</div> <div>05:スルフォン 46,140</div> </div> </div> |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 671,020,8 | 医療法人社団進正会<br>服部病院    | 〒438-0026<br>磐田市西貝塚 3 7 8 1－2 | 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 1526号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 13 3,300<br>01:個室 13 0<br>02:2人室 8 2,200<br>02:2人室 4 0<br>03:3人室 3 0<br>04:4人室 80 0<br>05:5人室以上 47 0<br>全許可病床数 168床 費用徴収病床数 21床 割合 12.5%                                                                                                                                                                                                                                    |
| 671,033,1 | すずかけヘルスケアホ<br>スpital | 〒438-0043<br>磐田市大原 2 0 4 2－4  | 160 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 285号<br>徴収開始年月日：令和元年 6月30日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>B I I B 0 3 7、G E－0 6 7 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<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 1715号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>区分<br>01:個室 10 4,950<br>02:2人室 66 0<br>04:4人室 84 0<br>全許可病床数 160床 費用徴収病床数 10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 94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 |
| 690,007,2 | 吉村内科医院               | 〒438-0002<br>磐田市大久保 8 9 5－1 4 |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 5号<br>徴収開始年月日：平成29年 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<br>Free Style リブレ ( 7,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                      |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 690,024,7 | 磐田原病院                  | 〒438-0002<br>磐田市大久保4 2－1 5    | 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 1435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 4 550<br>01:個室 4 0<br>04: 4 人室 16 0<br>05: 5 人室以上 96 0<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 4床 割合 3.3%                                   |
| 690,046,0 | 磐田 としたかクリニッ ク          | 〒438-0807<br>磐田市富里3 9－2       |     | 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 6年10月21日<br>販売名<br>徴収額<br>FreeStyle リブレ2 Reader 7,000<br>FreeStyle リブレ2 センサー 7,500                                                                                 |
| 691,001,4 | 白梅豊岡病院                 | 〒438-0126<br>磐田市下神増1 8 5－1 9  | 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 1711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 6 3,300<br>04: 4 人室 44 0<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 6床 割合 12.0%                                                                 |
| 691,003,0 | 新都市病院                  | 〒438-0078<br>磐田市中泉7 0 3       | 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 1582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 20 7,700<br>02: 2 人室 2 0<br>04: 4 人室 28 0<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 20床 割合 40.0%                                               |
| 691,008,9 | 医療法人社団直心会<br>ハートセンター磐田 | 〒438-0086<br>磐田市見付1 8 1 9－9 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 1141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 6 5,400<br>01:個室 1 7,560<br>01:個室 1 14,040<br>01:個室 6 0<br>02: 2 人室 2 0<br>03: 3 人室 3 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% |
|           |                        |                               |     |                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|--------------|------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 691,010,5 | 磐田メイツ睡眠クリニック | 〒438-0815<br>磐田市中田 6 4 8 - 1       | 10  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 153号<br>治験薬名称<br>HP-3000<br>CN-801<br>CN-801<br>徴収開始年月日：平成25年 8月28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>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>1:内服薬 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 1088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 4 3,240<br>01:個室 6 0<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 4床 割合 40.0% |
| 691,012,1 | あんずクリニック産婦人科 | 〒438-0002<br>磐田市大久保 8 9 6 - 3 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 1149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 4 15,000<br>01:個室 8<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 4床 割合 33.3%                                                                                                                                                                              |
| 691,024,6 | よご内科クリニック    | 〒438-0071<br>磐田市今之浦三丁目 2 2 番地 1 0  |     | 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 6年11月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ2 リーダー 4,500<br>FreeStyle リブレ2 センサー 5,500<br>Dexcom G7 CGMシステム モニター 4,000<br>Dexcom G7 CGMシステム センサー 4,000                                                                                                                          |
| 710,520,0 | 町田皮膚科医院      | 〒435-0046<br>浜松市中央区丸塚町 5 3 1 - 1 1 |     | 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 27号<br>徴収開始年月日：平成17年11月 1日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 820                                                                                                                                                                                                                     |
| 710,572,1 | 賛育産婦人科医院     | 〒433-8112<br>浜松市中央区初生町 7 7 7       | 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 959号<br>徴収開始年月日：平成 2年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 7 5,000<br>01:個室 7<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 7床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                |
|           |              |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                    |
|-----------|---------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 710,625,7 | 間宮内科クリニック     | 〒431-3122<br>浜松市中央区有玉南町 1 8 8 0 番地 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 49号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>04:神内 2,860 2,860 2,860 2,860 2,860<br>01:内 2,860 2,860 2,860 2,860 2,860<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 2日 |
| 710,697,6 | 皮膚科・泌尿器科ますだ医院 | 〒433-8114<br>浜松市中央区葵東 3－1－5        |     | 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 32号<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 800<br>徴収開始年月日：平成17年11月30日                                                      |
| 710,749,5 | すずき医院         | 〒430-0906<br>浜松市中央区住吉 2－3 6－7      |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 198号<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>S S M（丸山ワクチン） 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>徴収開始年月日：平成29年 7月 1日                                          |
|           |               |                                    |     |                                                                                                                                                         |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711,005,1<br>(721,014,7) | 浜松赤十字病院     | 〒434-8533<br>浜松市浜名区小林 1 0 8 8 - 1 | 312 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 269号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験薬名称<br>D S - 5 5 6 5<br>J N J - 7 0 0 3 3 0 9 3 ( B M<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 9<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 1763号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 6 16,500<br>01:個室 32 8,800<br>01:個室 5 3,300<br>01:個室 18 0<br>02: 2 人室 2 0<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 4 2,200<br>04: 4 人室 236 0<br>05: 5 人室以上 6 0<br>全許可病床数 312床 費用徴収病床数 47床 割合 15.1%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 219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><br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 31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<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 106号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 1,111<br>01:検査 1,089<br>01:検査 1,364<br>01:検査 1,364<br>02:リハビリテーション 2,035 |

| 医療機関番号 | 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 601号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>入院料区分<br>02：（一般入院）急性期一<br>11：（一般入院）特別入院<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,713<br>1,010<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 2340号<br>徴収開始年月日：平成22年 7月 1日<br>金属<br>03:コバルト<br>その他金属<br>上顎 下顎<br>207,290 207,290 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                        |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|----------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711,006,9 | J A 静岡厚生連 遠州病院 | 〒430-0929<br>浜松市中央区中央一丁目 1 番 1 号 | 400 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 270号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <div>治験薬名称<br/>バリシチニブ<br/>G i v o s i r a n<br/>D a p a g l i f l o z i n<br/>R E G N 3 5 0 0<br/>G i v o s i r a n<br/>内・注・外 区分<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相<br/>2:注射薬 2:第Ⅱ相<br/>2:注射薬<br/>対象患者数 徴収額<br/>7<br/>1<br/>10<br/>3<br/>1</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 25号<br/>徴収開始年月日：令和 5年 4月11日</div> <div>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br/>ベンタナultraView パ 16,000</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 1610号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <div>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 5 17,600<br/>01:個室 1 11,000<br/>01:個室 2 8,800<br/>01:個室 53 6,600<br/>01:個室 14 0<br/>02: 2 人室 20 2,750<br/>02: 2 人室 10 0<br/>03: 3 人室 3 0<br/>04: 4 人室 8 1,100<br/>04: 4 人室 8 330<br/>04: 4 人室 276 0<br/>全許可病床数 400床 費用徴収病床数 97床 割合 24.3%</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 29号<br/>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</div> <div>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br/>7,700</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 28号<br/>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</div> <div>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br/>3,300</div> |

| 医療機関番号    | 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 515号<br>入院料区分<br>38: (一般入院) 7 対 1 入<br>12: (一般入院) 特定入院<br>対象者数<br>2<br>79<br>0<br>徴収開始年月日: 平成26年 9月 1日<br>徴収日数<br>徴収料金<br>2,581<br>1,566<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 11号<br>販売名<br>アボット ジャパン<br>アボット ジャパン<br>徴収額<br>6,250<br>7,000                                                                                          |
| 711,039,0 | 医療法人好生会 三方<br>原病院 | 〒432-8063<br>浜松市中央区小沢渡町 2 1 9 5 －<br>2 | 278 | 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 2号<br>販売名<br>ストロメクトール錠 3 m g<br>徴収開始年月日: 平成17年 6月 1日<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 1507号<br>徴収開始年月日: 令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,060<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 8 2,200<br>01:個室 16 1,100<br>01:個室 6 770<br>01:個室 2 550<br>01:個室 14 0<br>04: 4 人室 228 0<br>全許可病床数 278床 費用徴収病床数 36床 割合 12.9% |
|           |                   |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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                  |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----|-----------------------|
| 711,043,2<br>(721,033,7) | 医療法人弘遠会　すず<br>かけセントラル病院 | 〒432-8054<br>浜松市中央区田尻町 1 2 0 - 1 | 309 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br> |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|------------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711,044,0 | 独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院 | 〒430-0802<br>浜松市中央区将監町 2 5 番地 | 312 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 271号<br/>治験薬名称<br/>MT－5 5 4 7－J 0 1<br/>MK－7 2 6 4<br/>ソリスロマイシン<br/>S－6 0 0 9 1 8<br/>B A Y 1 8 1 7 0 8 0<br/>T M C 2 0 7<br/>S A R 4 4 0 3 4 0<br/>G S K 3 5 1 1 2 9 4<br/>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br/>2:注射薬 2:第Ⅱ相 4<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 16<br/>1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<br/>1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br/>1:内服薬 2:第Ⅱ相 5<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1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 1757号<br/>徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 12 12,100<br/>01:個室 24 9,900<br/>01:個室 6 7,700<br/>01:個室 12 0<br/>04: 4 人室 48 2,750<br/>04: 4 人室 204 0<br/>02: 2 人室 6 0<br/>全許可病床数 312床 費用徴収病床数 90床 割合 28.8%</div> <div>2 0 0 床以上の病院の初診<br/>(病院初診) 第 215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> <div>2 0 0 床以上の病院の再診<br/>(病院再診) 第 29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 488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 2,577<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

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------|---------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711,046,5<br>(711,017,2) | 浜松医療センター    | 〒432-8580<br>浜松市中央区富塚町 3 2 8 番地 | 606 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 272号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験薬名称<br>DU－1 7 6 b<br>MT－5 5 4 7<br>PKC 4 1 2 A 2 2 2 0<br>MK－7 2 6 4<br>JNJ－6 4 3 0 4 5 0 0<br>KW－3 3 5 7<br>R 7 8 8－1 3 0 1<br>T 7 0 5－3 2 5<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>2:注射薬 2:第Ⅱ相 4<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 1<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 1<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<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 74号<br>徴収開始年月日：平成23年 5月 1日<br>販売名 徴収額<br>アービタックス注射液 35,894<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 1724号<br>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 2 33,000<br>01:個室 24 11,000<br>01:個室 17 10,000<br>01:個室 84 8,800<br>01:個室 7 9,900<br>01:個室 34 4,400<br>02: 2 人室 10 2,200<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 9 0<br>04: 4 人室 148 0<br>05: 5 人室以上 265 0<br>全許可病床数 604床 費用徴収病床数 178床 割合 29.5%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 214号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br><br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 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 |

| 医療機関番号    | 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 553号<br>入院料区分<br>38: (一般入院) 7対1入<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>2,720<br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 3号<br>販売名<br>FreeStyle リブレ2 センサー<br>徴収開始年月日: 令和6年9月1日<br>徴収額<br>6,250                                                                                                                            |
| 711,050,7 | 医療法人社団新風会<br>丸山病院 | 〒430-0903<br>浜松市中央区助信町39-10 | 58  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1614号<br>徴収開始年月日: 令和3年7月1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 2,200<br>01:個室 10 5,500<br>01:個室 1 8,800<br>02:2人室 4 2,200<br>02:2人室 4 0<br>04:4人室 36 0<br>全許可病床数 58床 費用徴収病床数 18床 割合 31.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 507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>11: (一般入院) 特別入院 880<br>11: (一般入院) 特別入院 1,220 |
| 711,054,9 | 医療法人社団一穂会<br>西山病院 | 〒432-8001<br>浜松市中央区西山町500番地 | 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 1709号<br>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 14 4,400<br>01:個室 8 0<br>04:4人室 136 0<br>全許可病床数 158床 費用徴収病床数 14床 割合 8.9%                                                                                                                                                                                       |
|           |                   |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
|-------------------|-------------------|---------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|-----------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|----------|----|---|--------|-----|----------------------|-----|------|---|-------|
| 711,083,8         | 医療法人社団松愛会<br>松田病院 | 〒432-8061<br>浜松市中央区入野町 7 5 3 番地 | 60    | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 273号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <table><tr><th>治験薬名称</th><th>内・注・外</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>C N T O 1 2 7 5</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>C N T O 1 9 5 9</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>A J M 3 0 0</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 0 7 4 8 2 8</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 0 7 4 8 2 8</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>C N T O 1 9 5 9</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 0 7 4 8 2 8</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 0 7 4 8 2 8</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 4 7 1 8 5 1</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>A B B V - 0 6 6</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>A B B V - 0 6 6</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>C N T O 1 2 7 5</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>C N T O 1 9 5 9</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>A J M 3 0 0</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 0 7 4 8 2 8</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 0 7 4 8 2 8</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>C N T O 1 9 5 9</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 0 7 4 8 2 8</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 0 7 4 8 2 8</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>L Y 3 4 7 1 8 5 1</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>A B B V - 0 6 6</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>A B B V - 0 6 6</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</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 1503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>2</td><td>14,300</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>11,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>8,800</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>7,700</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>5,500</td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>44</td><td>0</td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>60床</td><td>費用徴収病床数 16床 割合 26.7%</td></tr></table> <div>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<br/>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> <table><tr><th>診察室</th><th>徴収金額</th></tr><tr><td>2</td><td>3,300</td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | C N T O 1 2 7 5 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | C N T O 1 9 5 9 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | A J M 3 0 0 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | C N T O 1 9 5 9 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | L Y 3 4 7 1 8 5 1 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | A B B V - 0 6 6 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | A B B V - 0 6 6 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | C N T O 1 2 7 5 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | C N T O 1 9 5 9 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | A J M 3 0 0 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | C N T O 1 9 5 9 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | L Y 3 4 7 1 8 5 1 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | A B B V - 0 6 6 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | A B B V - 0 6 6 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 14,300 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 6 | 8,800 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 04: 4 人室 | 44 | 0 | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 16床 割合 26.7% | 診察室 | 徴収金額 | 2 | 3,300 |
| 治験薬名称             | 内・注・外             | 区分                              | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| C N T O 1 2 7 5   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| C N T O 1 9 5 9   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| A J M 3 0 0       | 1:内服薬             | 3:第Ⅲ相                           | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| C N T O 1 9 5 9   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 4 7 1 8 5 1 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| A B B V - 0 6 6   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| A B B V - 0 6 6   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| C N T O 1 2 7 5   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| C N T O 1 9 5 9   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| A J M 3 0 0       | 1:内服薬             | 3:第Ⅲ相                           | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| C N T O 1 9 5 9   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 0 7 4 8 2 8 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| L Y 3 4 7 1 8 5 1 | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| A B B V - 0 6 6   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| A B B V - 0 6 6   | 2:注射薬             | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 区分                | 病床数               | 徴収金額                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 01:個室             | 2                 | 14,300                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 01:個室             | 2                 | 11,000                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 01:個室             | 6                 | 8,800                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 01:個室             | 2                 | 7,700                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 01:個室             | 4                 | 5,500                           |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 04: 4 人室          | 44                | 0                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 全許可病床数            | 60床               | 費用徴収病床数 16床 割合 26.7%            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 診察室               | 徴収金額              |                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |
| 2                 | 3,300             |                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |    |     |      |       |   |        |       |   |        |       |   |       |       |   |       |       |   |       |          |    |   |        |     |                      |     |      |   |       |

| 医療機関番号 | 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 581号<br>入院料区分<br>01: (一般入院) 急性期一<br>徴収開始年月日: 令和 5年 2月20日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,723 |
|        |             |         |     |                                                                                                                 |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|-----------------------|-------|-------|---|--|---------------------|-------|-------|---|--|-------------------------|-------|-------|---|--|-------------------------|-------|-------|----|--|-------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|-------------------------|-------|-------|----|--|---------------------|-------|-------|---|--|-------------------------|-------|-------|---|--|-----------------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|---------------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|---------------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|--------|----|-------|-----|---------|-------|---|--|--------|----|-------|-----|-----------|-------|---|--|---------------|-------|---|--|-----|-----|-------------------------|---|
| 711,086,1<br>(711,046,1) | 社会福祉法人聖隷福祉<br>事業団 総合病院聖隷<br>浜松病院 | 〒430-8558<br>浜松市中央区住吉二丁目 1 2 番 1<br>2 号 | 750   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 274号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <table><tr><th>治験薬名称</th><th>内・注・外</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>B a r i c i t i n i b</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>L A C O S A M I D E</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>U p a d a c i t i n i b</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>B r i v a r a c e t a m</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>11</td><td></td></tr><tr><td>ニボルマブ</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>レベチラセタム</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>M 2 9 5 l</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>B r i v a r a c e t a m</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>F i l g o t i n i b</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>B r i v a r a c e t a m</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>B a r i c i t i n i b</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>R 0 6 8 6 7 4 6 l</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>O P C - 6 l 8 l 5</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>P a d s e v o n i b</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>M J K l 0 l</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>O t i l i m a b</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>A M G 5 7 0</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>P a d s e v o n i l</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>F Y B 2 0 3</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>T M C 2 0 7</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>S O K 5 8 3 A l</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>A M G 5 9 2</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr></table> <div>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 14号<br/>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日</div> <table><tr><th>治験機器名称</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>P N R D</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr></table> <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 3号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <table><tr><th>治験製品名称</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>g M S C 1</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>H L C M 0 5 1</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>8</td><td></td></tr></table> <div>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与<br/>(医薬品投与) 第 19号<br/>徴収開始年月日：平成30年 3月23日</div> <table><tr><th>販売名</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>ファンセンラ R 皮下注 3 0 mgシリンジ</td><td>0</td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | B a r i c i t i n i b | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | L A C O S A M I D E | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | U p a d a c i t i n i b | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | B r i v a r a c e t a m | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 11 |  | ニボルマブ | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 |  | レベチラセタム | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | M 2 9 5 l | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 |  | B r i v a r a c e t a m | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 |  | F i l g o t i n i b | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | B r i v a r a c e t a m | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | B a r i c i t i n i b | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | R 0 6 8 6 7 4 6 l | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | O P C - 6 l 8 l 5 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | P a d s e v o n i b | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | M J K l 0 l | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | O t i l i m a b | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | A M G 5 7 0 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 |  | P a d s e v o n i l | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 |  | F Y B 2 0 3 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | T M C 2 0 7 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 |  | S O K 5 8 3 A l | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | A M G 5 9 2 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 |  | 治験機器名称 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | P N R D | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | 治験製品名称 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | g M S C 1 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | H L C M 0 5 1 | 2:第Ⅱ相 | 8 |  | 販売名 | 徴収額 | ファンセンラ R 皮下注 3 0 mgシリンジ | 0 |
| 治験薬名称                    | 内・注・外                            | 区分                                      | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| B a r i c i t i n i b    | 1:内服薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| L A C O S A M I D E      | 1:内服薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| U p a d a c i t i n i b  | 1:内服薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| B r i v a r a c e t a m  | 1:内服薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 11    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| ニボルマブ                    | 2:注射薬                            | 2:第Ⅱ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| レベチラセタム                  | 1:内服薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| M 2 9 5 l                | 1:内服薬                            | 2:第Ⅱ相                                   | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| B r i v a r a c e t a m  | 1:内服薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| F i l g o t i n i b      | 1:内服薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| B r i v a r a c e t a m  | 2:注射薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| B a r i c i t i n i b    | 1:内服薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| R 0 6 8 6 7 4 6 l        | 2:注射薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| O P C - 6 l 8 l 5        | 2:注射薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| P a d s e v o n i b      | 1:内服薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| M J K l 0 l              | 2:注射薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| O t i l i m a b          | 2:注射薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| A M G 5 7 0              | 2:注射薬                            | 2:第Ⅱ相                                   | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| P a d s e v o n i l      | 1:内服薬                            | 2:第Ⅱ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| F Y B 2 0 3              | 2:注射薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| T M C 2 0 7              | 1:内服薬                            | 2:第Ⅱ相                                   | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| S O K 5 8 3 A l          | 2:注射薬                            | 3:第Ⅲ相                                   | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| A M G 5 9 2              | 2:注射薬                            | 2:第Ⅱ相                                   | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| 治験機器名称                   | 区分                               | 対象患者数                                   | 徴収額   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| P N R D                  | 3:第Ⅲ相                            | 4                                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| 治験製品名称                   | 区分                               | 対象患者数                                   | 徴収額   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| g M S C 1                | 3:第Ⅲ相                            | 2                                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| H L C M 0 5 1            | 2:第Ⅱ相                            | 8                                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| 販売名                      | 徴収額                              |                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |
| ファンセンラ R 皮下注 3 0 mgシリンジ  | 0                                |                                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |                       |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |       |       |       |   |  |         |       |       |   |  |           |       |       |   |  |                         |       |       |    |  |                     |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                   |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                     |       |       |   |  |             |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |        |    |       |     |           |       |   |  |               |       |   |  |     |     |                         |   |

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                       |
|--------|-------------|---------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 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 28号 徴収開始年月日：令和 5年 4月12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>Cool-tip RFAシステ 0 1:有 73<br>O n c o G u i d e T M N C 1:有 78 |
|        |             |         |     | 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 53号 徴収開始年月日：平成18年 7月14日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 764                                                            |
|        |             |         |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1778号 徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日                                                                                                   |
|        |             |         |     | 区分 病床数 徴収金額                                                                                                                                                |
|        |             |         |     | 01:個室 36 10,000                                                                                                                                            |
|        |             |         |     | 01:個室 20 13,000                                                                                                                                            |
|        |             |         |     | 01:個室 38 14,000                                                                                                                                            |
|        |             |         |     | 01:個室 29 15,000                                                                                                                                            |
|        |             |         |     | 01:個室 9 16,000                                                                                                                                             |
|        |             |         |     | 01:個室 1 17,000                                                                                                                                             |
|        |             |         |     | 01:個室 8 19,000                                                                                                                                             |
|        |             |         |     | 01:個室 7 21,000                                                                                                                                             |
|        |             |         |     | 01:個室 2 23,000                                                                                                                                             |
|        |             |         |     | 01:個室 44 0                                                                                                                                                 |
|        |             |         |     | 02: 2 人室 4 4,500                                                                                                                                           |
|        |             |         |     | 02: 2 人室 8 0                                                                                                                                               |
|        |             |         |     | 03: 3 人室 12 0                                                                                                                                              |
|        |             |         |     | 04: 4 人室 220 2,700                                                                                                                                         |
|        |             |         |     | 04: 4 人室 168 0                                                                                                                                             |
|        |             |         |     | 05: 5 人室以上 144 0                                                                                                                                           |
|        |             |         |     | 全許可病床数 750床 費用徴収病床数 374床 割合 49.9%                                                                                                                          |
|        |             |         |     | 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 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>7,700                                                   |
|        |             |         |     | 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>3,300                                                   |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------|-----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |             |                             |     | 内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 72号<br>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 2,050<br>02:リハビリテーション 1,800<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 564号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:(一般入院)急性期一 2,480<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 214号<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 220,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 242,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 220,000<br>テクニスシナジー VB Si 30200BZX0005500 220,000<br>テクニスシナジー TVB S 30200BZX0013900 242,000<br>テクニスオデッセイ VB Si 30600BZX0002400 253,000<br>テクニスオデッセイ VTB S 30600BZX0002500 275,000<br>V i v i n e x ジェメトリック 30500BZX0026300 253,000<br>V i v i n e x ジェメトリック 30500BZX0026400 275,000<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<br>徴収額<br>22,000 |
| 711,097,8 | 渡辺医院        | 〒430-0929<br>浜松市中央区中央3-6-13 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 136号<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>R05304020 2:注射薬 2:第Ⅱ相 4<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 26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>ベンタナultraViewパス 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|----------------------|------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711,110,9 | 志都呂クリニック             | 〒432-8067<br>浜松市中央区西鳴江町 6 2 1      | 19  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 125号<br>治験薬名称<br>A S P 7 9 9 1<br>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 1:第Ⅰ相 10                                                                                                                          |
| 711,146,3 | 医療法人社団緑生会<br>天王病院    | 〒435-0052<br>浜松市中央区天王町 1 9 2 5 番地  | 120 | 時間外診療<br>(時間外診療) 第 24号<br>徴収額<br>650<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日                                                                                                                                                                                    |
| 711,153,9 | 高橋整形リハビリクリ<br>ニック    | 〒430-0949<br>浜松市中央区尾張町 1 2 5 ー 1 9 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 22号<br>治験薬名称<br>MK 9 6 6<br>徴収開始年月日：平成17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 8                                                                                                                                 |
| 711,159,6 | 医療法人社団新風会<br>丸山クリニック | 〒432-8053<br>浜松市中央区法枝町 2 2 2 ー 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 1446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 2,200<br>02:2人室 16 0<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 1床 割合 5.9%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 323号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>91:老（診療養）老 1,170<br>35:（診療養入院） 1,170 |
| 711,163,8 | 神経科浜松病院              | 〒432-8013<br>浜松市中央区広沢 2 ー 5 6 ー 1  | 239 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1450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 13 3,300<br>01:個室 5 4,400<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 12 0<br>02:2人室 4 2,200<br>02:2人室 2 0<br>03:3人室 9 0<br>04:4人室 192 0<br>全許可病床数 239床 費用徴収病床数 24床 割合 10.0%  |
|           |                      |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                |

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                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|-------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711,170,3<br>(721,007,1) | 浜松北病院       | 〒431-3113<br>浜松市中央区大瀬町 1 5 6 8 番地 | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1765号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日                                                                                                               |
|                          |             |                                   |     | 区分<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 4 7,150<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 6 0<br>02: 2 人室 14 0<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 88 0<br>05: 5 人室以上 80 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 8床 割合 4.0% |
|                          |             |                                   |     | 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 98号<br>徴収開始年月日：令和元年10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 1,800<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                                                                             |
|                          |             |                                   |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 573号<br>徴収開始年月日：令和 2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 2,277                                                                                                                               |
|                          |             |                                   |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 1682号<br>徴収開始年月日：平成18年 4月 1日                                                                                                                    |
|                          |             |                                   |     | 金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 250,000 250,000<br>04:チタン 600,000 600,000<br>02:金 500,000 500,000<br>01:白金 550,000 550,000                                                      |
|                          |             |                                   |     | う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 391号<br>徴収開始年月日：平成18年 4月 1日                                                                                                                  |
|                          |             |                                   |     | 継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 1,050<br>02:小窩裂溝填塞 2,100                                                                                                                           |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                           |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                           |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                           |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                           |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                           |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                           |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                           |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                           |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                                 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711,175,2                | いがらし皮ふ科            | 〒430-0841<br>浜松市中央区寺脇町 8 3 0            |     | 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 26号 徴収開始年月日：平成17年10月13日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 800<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 26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>20:皮 3,000 3,000 3,000 3,000 3,000                                                                                |
| 711,176,0                | 渡瀬眼科医院             | 〒430-0825<br>浜松市中央区下江町 4 5 6 ー 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 88号 徴収開始年月日：令和 4年 4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 PanOpti 30200BZX0029400 281,864<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 300,564                                                                                                         |
| 711,178,6                | 医療法人社団種光会<br>朝山病院  | 〒433-8104<br>浜松市中央区東三方町 4 7 6 ー 1       | 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 1698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 7 1,540<br>01:個室 12 2,200<br>01:個室 6 4,400<br>01:個室 15 0<br>04:4人室 200 0<br>全許可病床数 240床 費用徴収病床数 25床 割合 10.4%                                                                                                       |
| 711,180,2<br>(721,035,2) | 浜松市リハビリテーシ<br>ョン病院 | 〒433-8127<br>静岡県浜松市中央区和合北一丁目<br>6 番 1 号 | 225 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1496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 8,800<br>01:個室 43 5,500<br>04:4人室 180 0<br>全許可病床数 225床 費用徴収病床数 45床 割合 20.0%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 593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 1,650<br>11: (一般入院) 特別入院 1,010 |
|                          |                    |                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------|------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711,182,8 | きとう皮膚科      | 〒432-8002<br>浜松市中央区富塚町 1 9 3 3 - 1 |     | 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 40号      徴収開始年月日：平成17年12月16日<br>販売名      徴収額<br>ストロメクトール錠3mg      825                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 711,190,1 | 海谷眼科        | 〒430-0903<br>浜松市中央区助信町 2 0 - 4 0   | 19  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 35号      徴収開始年月日：平成18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>LY333531      1:内服薬   2:第Ⅱ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 1634号      徴収開始年月日：令和 3年12月20日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      2      15,000<br>01:個室      4      10,000<br>01:個室      1      6,000<br>02: 2 人室      2      3,000<br>02: 2 人室      4      0<br>03: 3 人室      6      0<br>全許可病床数      19床      費用徴収病床数      9床      割合 47.4%<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 211号      徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>アクリソフ IQ PanOpt      23100BZX0004300      310,000<br>アクリソフ IQ PanOpt      23100BZX0004200      280,000<br>アクリソフ IQ レストア +      22700BZX0000600      190,000<br>アクリソフ IQ レストア +      22600BZX0017900      150,000<br>アクリソフ IQ レストア ト      22600BZX0000700      190,000<br>アクリソフ IQ レストア      22000BZX0097000      150,000<br>テクニス シンフォニー トーリ      22900BZX0036000      190,000<br>テクニス シンフォニー VB      22900BZX0000500      150,000<br>テクニス マルチフォーカル ワ      22300BZX0027700      150,000<br>テクニス マルチフォーカル ア      22100BZX0019500      150,000<br>テクニスシナジ- TVB Si      30200BZX0013900      380,000<br>テクニスシナジ- VB Sim      30200BZX0005500      355,000<br>Clareon PanOpti      30200BZX0029400      355,000<br>Clareon PanOpti      30300BZX0015300      380,000<br>Clareon Vivity      30500BZX0004100      355,000<br>テクニクスオデッセイ VB S      30600BZX0002400      355,000<br>テクニクスオデッセイ TVB      30600BZX0002500      380,000 |
|           |             |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 711,194,3 | 大石内科痛みのクリニック | 〒430-0906<br>浜松市中央区住吉2丁目9番8号  |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 25号<br>治験薬名称<br>FK614<br>徴収開始年月日：平成17年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 8                                                                                                                                                                                                                          |
| 711,200,8 | 平安の森記念病院     | 〒430-0918<br>浜松市中央区八幡町181     | 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 1748号<br>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 2 4,400<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 2 2,200<br>04:4人室 112 0<br>全許可病床数 118床 費用徴収病床数 6床 割合 5.1%                                                                                                                                                      |
| 711,223,0 | きくち内科クリニック   | 〒430-0802<br>浜松市中央区将監町12-13   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 168号<br>治験薬名称<br>SYR-472<br>徴収開始年月日：平成27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 6                                                                                                                                                                                                                       |
| 711,227,1 | さなるサクリニック    | 〒432-8036<br>浜松市中央区東伊場2-14-39 | 14  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 298号<br>治験薬名称<br>KHK7791<br>KHK7791<br>TS-172<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 4日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 18<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 12<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 13<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 1492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 7 2,200<br>03:3人室 3 0<br>04:4人室 4 0<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 7床 割合 50.0% |
|           |              |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称                    | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 716,020,5<br>(711,035,4) | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院<br>聖隷三方原病院 | 〒433-8558<br>浜松市中央区三方原町 3 4 5 3 | 934 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 276号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>ゲフィチニブ 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>ペムブロリズマブ 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>デュルバルマブ 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3<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 1号<br>徴収開始年月日：平成14年 7月20日<br>販売名 徴収額<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 3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 7,089<br>Free Style リブレ 7,089<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 15号<br>徴収開始年月日：平成17年 9月 1日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール 1,173<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 1665号<br>徴収開始年月日：令和 4年11月28日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 33,000<br>01:個室 13 16,500<br>01:個室 17 14,300<br>01:個室 61 13,200<br>01:個室 13 11,000<br>01:個室 10 8,800<br>01:個室 45 6,600<br>01:個室 59 0<br>02: 2 人 室 24 6,600<br>02: 2 人 室 18 4,400<br>02: 2 人 室 44 0<br>03: 3 人 室 3 2,750<br>03: 3 人 室 24 0<br>04: 4 人 室 64 2,750<br>04: 4 人 室 20 2,200<br>04: 4 人 室 444 0<br>05: 5 人 室 以上 79 0<br>全許可病床数 940床 費用徴収病床数 290床 割合 30.9% |

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|--------|---------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |        |         |     | <p>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 36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</p> <p>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/> 3,300<br/> 2,090</p> <p>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 96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 2,690<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<br/> 02:リハビリテーション 2,250</p> <p>入院期間が180日を超える入院<br/> (超過入院) 第 557号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br/> 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br/> 01:（一般入院）急性期一 2,720</p> <p>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 213号 徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br/> 多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br/> テクニシフオー-VB 22900BZX0000500 147,400<br/> テクニシフオートリック 22900BZX0036000 177,100<br/> テクニシジ- VB Sim 30200BZX0005500 238,700<br/> テクニシジ-TV B Si 30200BZX0013900 281,000<br/> Clareon PanOpti 30200BZX0029400 237,600<br/> Clareon PanOpti 30300BZX0015300 270,600<br/> Clareon 非球面 Pan 30200 B Z X0029300 237,600<br/> Clareon 非球面 Pan 30400 B Z X0025000 270,600<br/> Clareon Vivity 30500 B Z X0004100 237,600<br/> テクニクスオデッセイ VB S 30600BZX0002400 259,600<br/> テクニクスオデッセイ TVB 30600BZX0002500 301,400<br/> Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 273,900<br/> Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 237,600</p> |
|        |        |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|----------------------|--------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 720,076,1 | 石垣クリニック              | 〒430-0947<br>浜松市中央区松城町 2 1 7 - 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 946号<br>徴収開始年月日：平成25年 9月 2日<br>区分<br>01:個室 3 3,000<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 4<br>全許可病床数 8床 費用徴収病床数 3床 割合 37.5%                                                                                                                                                                                     |
| 720,150,4 | きらりタウンかわい内科医院        | 〒434-0046<br>浜松市浜名区染地台 1 - 2 5 - 3 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 15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>FreeStyleリブレ (Re 7,650<br>FreeStyleリブレ (セン 7,650                                                                                                                                                                               |
| 720,217,1 | ル・メール眼科              | 〒431-3106<br>浜松市中央区笠井上町 2 0 9 - 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 172号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月13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 256,800<br>Clareo PanOptix 30300BZX0015300 278,800<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 256,800<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 278,800<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 256,800 |
| 720,230,4 | 磯貝眼科クリニック            | 〒435-0038<br>浜松市中央区三和町 8 7 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 176号<br>徴収開始年月日：令和 6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>Clareon Vivity 30500BZX0004100 250,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 250,000<br>Clareon Panopti 30400BZX0025000 272,000<br>Clareon Panopti 30200BAX0029400 250,000<br>Clareon Panopti 30300BZX0015300 272,000 |
| 720,232,0 | あさぬまクリニック            | 〒434-0003<br>浜松市浜名区新原 2 9 1 5        |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 56号<br>徴収開始年月日：令和 6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>02:精 5,500 5,500                                                                                                                                                                                                                                  |
| 721,005,9 | 医療法人社団三誠会<br>北斗わかば病院 | 〒434-0015<br>浜松市浜名区於呂 3 1 8 1 - 1    | 142 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1537号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 20 5,500<br>02: 2 人室 2 3,300<br>04: 4 人室 120 0<br>全許可病床数 142床 費用徴収病床数 22床 割合 15.5%                                                                                                                                                                    |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 721,007,5 | こぼり整形外科クリニック       | 〒433-8108<br>浜松市中央区根洗町 5 4 8 - 2 | 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 1624号<br>徴収開始年月日：令和 3年 9月 7日<br>区分<br>01:個室 1 0<br>02: 2 人室 4 3,500<br>03: 3 人室 3 0<br>全許可病床数 8床 費用徴収病床数 4床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 721,011,7 | 医療法人社団綾和会<br>浜松南病院 | 〒430-0846<br>浜松市中央区白羽町 2 6 番地    | 150 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 145号<br>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日<br>治験薬名称<br>アダリムマブ 2:注射薬 2:第Ⅱ相 4<br>Z - 2 0 6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 11<br>U s u t e k i n u m a b 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>Golimumab 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<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 1号<br>徴収開始年月日：平成19年 7月 6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>ギブン画像診断システム 118,000 2:無 0<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 1636号<br>徴収開始年月日：令和 3年12月27日<br>区分<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 17 5,500<br>01:個室 28 3,300<br>02: 2 人室 4 3,300<br>02: 2 人室 4 2,200<br>04: 4 人室 96 0<br>全許可病床数 150床 費用徴収病床数 54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 548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>06: (一般入院) 急性期一 2,277<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<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>販売名 徴収額<br>フリースタイルリブレ 2 リーダー 5,000<br>フリースタイルリブレ 2 センサー 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                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 721,047,1<br>(721,015,4) | 十全記念病院      | 〒434-0042<br>浜松市浜名区小松 1 7 0 0     | 299 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1344号<br>徴収開始年月日：平成29年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 31 5,400<br>01:個室 10 0<br>02: 2 人室 6 0<br>04: 4 人室 252 0<br>全許可病床数 299床 費用徴収病床数 31床 割合 10.4%                                               |
| 721,055,4                | 天竜厚生会第二診療所  | 〒431-3423<br>浜松市天竜区渡ヶ島 2 1 6 - 3  | 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 685号<br>徴収開始年月日：平成21年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 9 3,150<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 8<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 9床 割合 50.0%                                                                          |
| 721,078,6                | 子どものこころの診療所 | 〒432-8023<br>浜松市中央区鴨江 2 - 1 1 - 1 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 291号<br>徴収開始年月日：令和 5年 5月20日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>SDT-001 3:第Ⅲ相 2<br><br>医療機器の治験に係る診療<br>(機器治験) 第 19号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験機器名称 区分 対象患者数 徴収額<br>S T D - 0 0 1 2:第Ⅱ相 4                        |
| 721,084,4                | 木村産科・婦人科    | 〒433-8104<br>浜松市中央区東三方町 9 4 - 3   | 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 1131号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 1,000<br>01:個室 3 4,000<br>01:個室 3 7,000<br>01:個室 1 14,000<br>01:個室 4 0<br>02: 2 人室 2 0<br>03: 3 人室 3 0<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 8床 割合 47.1% |
|                          |             |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 721,085,1 | かば記念病院             | 〒430-0801<br>浜松市中央区神立町 5 7 0        | 44  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1140号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 15 5,000<br>01:個室 17 0<br>04: 4 人室 12 0<br>全許可病床数 44床 費用徴収病床数 15床 割合 34.1% |
| 721,086,9 | 医療法人有心会 さつきの森クリニック | 〒434-0012<br>浜松市浜名区西中瀬二丁目 4 番 2 4 号 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 297号<br>徴収開始年月日：令和 3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>ジルコニウムシクロケイ酸ナトリ 1:内服薬 5                                            |
| 721,105,7 | 坂の上在宅医療支援医院        | 〒433-8123<br>浜松市中央区幸 4 － 3 6 － 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 1623号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 9 11,000<br>02: 2 人室 2 0<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| 721,108,1 | 大脇産婦人科医院           | 〒430-0901<br>浜松市中央区曳馬 3 － 3 － 2 2   | 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 1203号<br>徴収開始年月日：平成27年 3月13日<br>区分<br>01:個室 2 2,700<br>01:個室 8 0<br>02: 2 人室 2 0<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 2床 割合 16.7%     |
| 721,121,4 | あつみ神経内科クリニック       | 〒433-8125<br>浜松市中央区和合町 8 4 0 － 1    |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 225号<br>徴収開始年月日：令和元年 6月30日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>KW－6356 1:内服薬 3:第Ⅲ相 13<br>KDT－3594 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4                    |
|           |                    |                                     |     |                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-------------|----------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 721,123,0 | アクトタワークリニック | 〒430-7707<br>浜松市中央区板屋町111-2 浜松アクトタワー7階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 32号 徴収開始年月日：平成30年 2月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>24:産婦 540 540 540 540<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 2号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額<br>15,000                                                                                                                                                                                                                 |
| 721,131,3 | 宇佐美眼科       | 〒431-3105<br>浜松市中央区笠井新田町277-2          |     | 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 222号 徴収開始年月日：令和 7年 1月 8日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニシナジー VB Si 30200BZX0005500 285,000<br>テクニシナジー TVB S 30200BZX0013900 307,000<br>テクニクスオデッセイ VB S 30600BZX0002400 296,000<br>テクニクスオデッセイ TVB 30600BZX0002500 318,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 307,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 329,000                                        |
| 721,139,6 | あさい眼科       | 〒433-8123<br>浜松市中央区幸1-15-3 幸メディカルビル2F  |     | 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 40号 徴収開始年月日：令和 2年12月 7日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコンアクリソフィQLスト7 22600BZX0017900 160,000<br>アルコンアクリソフィQLスト7 22700BZX0000600 190,000<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004200 260,000<br>アルコンアクリソフィQPan0 23100BZX0004300 290,000<br>テクニシソフォーVB 22900BZX0000500 160,000<br>テクニシソフォートリック 22900BZX0036000 190,000<br>テクニスマルチフォーカルワンレ 22300BZX0027700 150,000 |
| 721,194,1 | サージセンター     | 〒435-0052<br>浜松市中央区天王町1696             | 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 1707号 徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5<br>01:個室 4 11,000<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

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|----------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 730,007,4 | ふくろい旭眼科クリニック   | 〒437-0015<br>袋井市旭町 1－1－1 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 118号<br>徴収開始年月日：令和 5年 1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>Clareon PanOpti      30200BZX0029400      290,000<br>Clareon PanOpti      30300BZX0015300      340,000<br>テクニシナジー VB Si      30200BZX0005500      290,000<br>テクニシナジー TVB S      30200BZX0013900      340,000<br>テクニシシフォニー VB      22900BZX0000500      190,000<br>テクニシシフォニー トーリップ      22900BZX0036000      240,000<br>アルコンアクリソフ IQ Pa      23100BZX0004200      290,000<br>アルコンアクリソフ IQ Pa      23100BZX0004300      340,000 |
| 730,011,6 | 上杉内科クリニック      | 〒437-0029<br>袋井市掛之上 1 9－2    |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 160号<br>徴収開始年月日：平成26年11月 6日<br>治験薬名称      内・注・外   区分      対象患者数 徴収額<br>S S M（丸山ワクチン）      2:注射薬   3:第Ⅲ相      1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 731,009,9 | 袋井市立聖隷袋井市民病院   | 〒437-0061<br>袋井市久能 2 5 1 5－1 | 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 1266号<br>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      4      4,000<br>01:個室      18      3,000<br>02: 2 人室      8      2,000<br>04: 4 人室      120      0<br>全許可病床数      150床      費用徴収病床数      30床      割合 20.0%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 538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）特別入院      0      0      910<br>42:（一般入院）1 5 対 1      0      0      1,480                                                                                              |
| 731,011,5 | 溝口ファミリークリニック   | 〒437-1122<br>袋井市浅岡 4 5－1     |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 17号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月 3日<br>販売名      徴収額<br>FreeStyle リブレ      6,800<br>FreeStyle リブレ 2   リーダー      8,000<br>FreeStyle リブレ 2   アプリケーター      6,800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 731,017,2 | 小早川整形リウマチクリニック | 〒437-0061<br>袋井市久能 1 9 6 9   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 290号<br>徴収開始年月日：令和 5年 3月14日<br>治験薬名称      内・注・外   区分      対象患者数 徴収額<br>LY06006      2:注射薬   3:第Ⅲ相      5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 731,020,6 | うえだ眼科       | 〒437-1101<br>袋井市浅羽1 6 0 0 番地の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 228号 徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニクスオデッセイVB Si 30600BZX0002400 280,000<br>テクニクスオデッセイTVB S 30600BZX0002500 315,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 740,028,8 | 掛川花鳥園前眼科    | 〒436-0022<br>掛川市上張1 0 1 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 204号 徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニクスオデッセイオプティブ 30600BZX0002400 350,000<br>テクニクスオデッセイトーリック 30600BZX0002500 400,000<br>パンオプティクストリフォーカル 30300BZX0029400 350,000<br>パンオプティクストーリックトリ 30300BZX0015300 400,000<br>クラレオンビビティーエクステン 30500BZX0004100 350,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 741,001,4 | かけ川海谷眼科     | 〒436-0051<br>掛川市中宿2 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 1611号 徴収開始年月日：平成31年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 9,000<br>01:個室 5 7,000<br>02:2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%<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 198号 徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アクリソ IQ Pan0pt 23100BZX0004300 310,000<br>アクリソ IQ Pan0pt 23100BZX0004200 280,000<br>アクリソ IQ レストア + 22700BZX0000600 190,000<br>アクリソ IQ レストア + 22600BZX0017900 150,000<br>アクリソ IQ レストア ト 22600BZX0000700 190,000<br>アクリソ IQ レストア 22000BZX0097000 150,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 190,000<br>テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 150,000<br>テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 150,000<br>テクニス マルチフォーカル ア 22100BZX0019500 150,000<br>テクニスシナジー VB Si 30200BZX0005500 355,000<br>テクニスシナジー TVB S 30200BZX0013900 380,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 355,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 380,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 355,000<br>テクニクスオデッセイ VB S 30600BZX0002400 355,000<br>テクニクスオデッセイ TVB 30600BZX0002500 380,000 |
|           |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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                                                                                                                                                         |
|-----------|-------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 741,006,3 | ひぐち呼吸器内科医院  | 〒436-0022<br>掛川市上張 2 6 1 － 3 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 170号<br>治験薬名称<br>S B － 240563<br><div>徴収開始年月日：平成27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                      3</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 741,008,9<br>(741,003,6) | 掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター | 〒436-8555<br>掛川市菖蒲ヶ池 1－1 | 500 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 278号<br/>治験薬名称<br/>A C T－1 0 8 4 7 5<br/>A C T－1 0 8 4 7 5<br/>S－0 0 5 1 5 1 S<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/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br/>2:注射薬 2:第Ⅱ相 3<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1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 1775号<br/>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 1 22,000<br/>01:個室 3 11,000<br/>01:個室 1 10,000<br/>01:個室 14 6,050<br/>01:個室 58 5,500<br/>01:個室 15 3,300<br/>01:個室 56 0<br/>02: 2 人室 12 2,200<br/>02: 2 人室 0 0<br/>03: 3 人室 12 0<br/>04: 4 人室 328 0<br/>全許可病床数 500床 費用徴収病床数 104床 割合 20.8%</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 43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> <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 42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10月 1日</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 220号<br/>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br/>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br/>フアイバビジョン HP 30400BZX0019700 220,000<br/>Clareon Vivity 30500BZX0004100 209,000<br/>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 209,000<br/>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 231,000<br/>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 209,000<br/>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 231,000<br/>テクニス シェー ヴ B S 30200BZX0005500 176,000<br/>テクニス シェー TVB 30200BZX0013900 198,000</div> |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|--------------------|----------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                    |                                        |     | テクノ シンフォニー VB 22900BZX0000500 165,000<br>テクノ シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 165,000<br>Vivnex ジュメトリック 30500BZX0026300 209,000<br>Vivnex ジュメトリック 30500BZX0026400 231,000<br>テクノス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 220,000<br>テクノス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 242,000<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 7号 徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>販売名 徴収額<br>F r e e S t y l e リブレ2（センサー）1個 6,875 |
| 741,010,5 | 医療法人社団綾和会<br>掛川東病院 | 〒436-0030<br>掛川市杉谷南 1－1－1              | 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 1538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 21 2,750<br>01:個室 1 12,650<br>04:4人室 168 0<br>全許可病床数 190床 費用徴収病床数 22床 割合 11.6%                                                                                                                                                                                                           |
| 741,011,3 | おの耳鼻咽喉科            | 〒436-0086<br>掛川市宮脇 2－1 1－8             |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 24号 徴収開始年月日：平成29年 1月 4日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>28:耳い 1,080 1,620 1,080 1,620 1,080<br>28:耳い 1,080 1,620 1,080 1,620 1,080                                                                                                                                                                                                                    |
| 811,004,3 | 引佐赤十字病院            | 〒431-2213<br>浜松市浜名区引佐町金指 1 0 2 0<br>番地 | 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 1495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 12 3,850<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 3 2,200<br>03:3人室 6 0<br>04:4人室 76 0<br>全許可病床数 99床 費用徴収病床数 17床 割合 17.2%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 406号 徴収開始年月日：平成20年 8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 1,950<br>90:老（特定入院）1 1 1,390                                            |
|           |                    |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------|----------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 811,024,1 | 医療法人精粹会 細江クリニック         | 〒431-1304<br>浜松市浜名区細江町中川7 1 7 2<br>－ 2 4 1 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 949号<br>徴収開始年月日：平成25年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 1 7,000<br>02:2人室 6 5,000<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%                                                                                                                                                                               |
| 831,014,8 | キブネ眼科医院                 | 〒434-0037<br>浜松市浜名区沼1 0 4－1                  |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 154号<br>徴収開始年月日：令和 5年 9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>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 250,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 250,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 270,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 270,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 250,000 |
| 831,017,1 | 浜松市発達医療総合福祉センター友愛のさと診療所 | 〒434-0023<br>浜松市浜名区高蘭7 7 5番地の1               |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 175号<br>徴収開始年月日：平成27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>O P C－14597 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>O P C－14597 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1                                                                                                                                                                                        |
| 831,024,7 | 西坂整形外科                  | 〒434-0044<br>浜松市浜名区内野1 2 2 0番地               | 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 1076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 7,700<br>01:個室 3 7,200<br>01:個室 1 6,200<br>01:個室 1 5,700<br>01:個室 2 0<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%                                                                                                                                 |
|           |                         |                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 831,026,2                | 医療法人社団誠心会<br>浜北さくら台病院 | 〒434-0006<br>浜松市浜名区四大地 9－6 8        | 312 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1716号<br>徴収開始年月日：令和 5年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 8 3,300<br>01:個室 5 1,100<br>01:個室 2 0<br>02: 2 人室 6 0<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 104 1,100<br>04: 4 人室 120 0<br>05: 5 人室以上 10 0<br>全許可病床数 258床 費用徴収病床数 117床 割合 45.3%<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 108号 徴収開始年月日：令和 5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 2,695<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>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 245号 徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>21:（療養入院） 1 1,730<br>81:老（療養入院） 老 1 1,810 |
| 831,028,8<br>(831,006,0) | 遠江病院                  | 〒434-0012<br>浜松市浜名区中瀬 3 8 3 2 番地の 1 | 147 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 356号 徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 3,000<br>01:個室 4 1,500<br>02: 2 人室 4 1,000<br>02: 2 人室 4 500<br>04: 4 人室 52 500<br>02: 2 人室 8 0<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 4 0<br>05: 5 人室以上 118 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 66床 割合 33.2%                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                          |                       |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 831,029,6 | 医療法人社団竹内会<br>精神科・神経科浜北病院 | 〒434-0042<br>浜松市浜名区小松 3 3 1 2     | 162 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1666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 6 2,420<br>01:個室 8 0<br>04: 4 人室 136<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 162床 費用徴収病床数 6床 割合 3.7%                                                                                                                                                                                    |
| 831,032,0 | 浜名クリニック                  | 〒434-0037<br>浜松市浜名区沼 2 3 5 ー 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 1233号<br>徴収開始年月日：平成27年 7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 2 3,780<br>02: 2 人室 2 5,400<br>02: 2 人室 2 2,160<br>02: 2 人室 2 1,080<br>02: 2 人室 2 0<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 209号<br>徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>35: (診療養入院) 1,220 |
| 831,033,8 | さとうクリニック                 | 〒434-0012<br>浜松市浜名区中瀬 1 1 0 0 ー 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 1121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 2 8,800<br>02: 2 人室 2 5,700<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 6<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 4床 割合 28.6%                                                                                                                                                                               |
|           |                          |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-------------|-------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 841,013,8                | 市立湖西病院      | 〒431-0431<br>湖西市鷺津2 2 5 9－1               | 196 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1476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 9,900<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 27 4,400<br>02: 2 人室 6 1,650<br>02: 2 人室 2 0<br>03: 3 人室 9 0<br>04: 4 人室 16 1,100<br>04: 4 人室 52 0<br>05: 5 人室以上 81 0<br>全許可病床数 196床 費用徴収病床数 52床 割合 26.5%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 602号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>03: (一般入院) 急性期一 2,589<br>11: (一般入院) 特別入院 1,009 |
| 841,017,9<br>(841,005,0) | 浜名病院        | 〒431-0423<br>湖西市新所岡崎梅田入会地 1 5 番<br>地の 7 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 1519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 10,200<br>01:個室 12 5,300<br>02: 2 人室 28 2,300<br>02: 2 人室 4 0<br>04: 4 人室 88 0<br>全許可病床数 133床 費用徴収病床数 41床 割合 30.8%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 565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 徴収日数 徴収料金<br>37: (一般入院) 急性期一 2,100                                                                                                  |
|                          |             |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|---------------|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 961,048,8<br>(961,048,4) | 浜松医科大学医学部附属病院 | 〒431-3192<br>浜松市中央区半田山一丁目20番1号 | 613 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 281号<br>徴収開始年月日：令和 3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>T i s l e l i z u m a b 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>J R - 4 0 1 ( s o m a t r o p 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>M K - 3 4 7 5 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>M K - 7 3 3 9 / M K - 3 4 7 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>M K - 3 4 7 5 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>M K - 3 4 7 5 2:注射薬 3:第Ⅲ相 7<br>R i s a n k i z u m a b ( A B 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>R i s a n k i z u m a b ( A B 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>ウバダシチニブ 水和物 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>ウバダシチニブ 水和物 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>リサンキズマブ 2:注射薬 2:第Ⅱ相 2<br>ウバダシチニブ 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>T Y - 0 3 0 5 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1<br>s o m a p a c i t a n 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>セマグルチド 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>B A Y 1 8 4 1 7 8 8 ( O D M 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>T i l d r a k i z u m a b ( S 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>ボスチニブ 2:注射薬 2:第Ⅱ相 1<br>T a l a z o p a r i b 1:内服薬 3:第Ⅲ相 11<br>N A 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<br>N A 1:内服薬 3:第Ⅲ相 9<br>S a s a n l i m a b 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>ソマトロピン 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>B M S - 9 8 6 1 6 5 F 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>B M S - 9 8 6 1 6 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br>ニボルマブ 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>B M S - 9 8 6 2 7 8 1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>n e m o l i z u m a b 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3<br>B i m e k i z u m a b ( U C B 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>T r a l o k i n u m a b 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>B S C - 1 (ベキサロテン) 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1<br>G L P G 1 6 9 0 1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br>C C - 9 0 0 0 1 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1<br>R T A 4 0 2 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>ニボルマブ、イピリムバブ 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>O N O - 4 5 3 8 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>O N O - 4 5 3 8 (ニボルマブ) 1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br>T A S 0 3 1 3 2:注射薬 1:第Ⅰ相 2<br>T A S - 1 1 6 1:内服薬 1:第Ⅰ相 2<br>V a l e m e t o s t a t T o 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1<br>ランレオチド酢酸塩 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>L Y 3 0 0 9 1 0 4 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<br>L Y 3 0 0 9 1 0 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>B I 1 0 1 5 5 5 0 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2 |

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>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 20号<br/>治験機器名称<br/>G F 0 1<br/>P N L 6 4 0 5 C I N<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br/>区分                      対象患者数      徴収額<br/>3:第Ⅲ相                      15<br/>2:第Ⅱ相                      17</div> <div>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与<br/>(医薬品投与) 第 9号<br/>販売名<br/>ネクサバール錠 2 0 0 m g<br/>セレザイム静注用4 0 0 単位<br/>徴収額<br/>0<br/>0</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 1759号<br/>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br/>区分                      病床数      徴収金額<br/>01:個室                      1      39,600<br/>01:個室                      21      16,280<br/>01:個室                      29      14,300<br/>01:個室                      79      12,100<br/>02:2人室                      4      0<br/>04:4人室                      380      0<br/>01:個室                      66      0<br/>全許可病床数      580床      費用徴収病床数      130床      割合 22.4%</div> <div>予約に基づく診察<br/>(予約診察) 第 38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：令和元年10月 1日</div> <div>2 0 0 床以上の病院の初診<br/>(病院初診) 第 192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</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 41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> |

[illegible]

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称                   | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 971,001,5<br>(971,001,1) | 独立行政法人国立病院<br>機構 静岡医療センタ<br>ー | 〒411-8611<br>駿東郡清水町長沢 7 6 2 - 1 | 450 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 282号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>C N T O 1 2 7 5 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>A B T - 4 9 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>A B T - 4 9 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>A B T - 4 9 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>A B T - 4 9 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>A B T - 4 9 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 0<br>r i s a n k i z u m a b 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>r i s a n k i z u m a b 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>r i s a n k i z u m a b 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>r i s a n k i z u m a b 2:注射薬 2:第Ⅱ相 0<br>O z a n i m o d 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1<br>s i 4 4 9 3:第Ⅲ相 0<br>T 7 0 5 - a 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<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 11号<br>徴収開始年月日：平成23年 3月17日<br>販売名 徴収額<br>セレザイム静注用 4 0 0 単位 0<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 1721号<br>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 7 11,000<br>01:個室 12 9,350<br>01:個室 15 8,800<br>01:個室 4 6,600<br>01:個室 11 5,500<br>01:個室 3 3,850<br>01:個室 2 3,300<br>04:4人室 344 0<br>02:2人室 2 0<br>01:個室 27 0<br>05:5人室以上 23 0<br>全許可病床数 450床 費用徴収病床数 54床 割合 12.0%<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 37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 |

| 医療機関番号 | 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>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 1号 徴収開始年月日：平成17年10月27日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 1,800<br>02:リハビリテーション 1,000<br>01:検査 1,300<br>01:検査 1,300<br>01:検査 400<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 549号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,723 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|------------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|--------------------------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|----|--|--------------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|--------------|-------|-------|---|--|--------------------------|-------|-------|---|--|-----------------------|-------|-------|---|--|--------|----|-------|-----|---------|-------|---|--|-----|-----|--------------|-----|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|---|----------|----|---|----------|----|---|----------|-----|---|--------|------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|--|--|--|--|
| 981,008,8<br>(981,008,4) | 独立行政法人国立病院<br>機構 天竜病院 | 〒434-0015<br>浜松市浜名区於呂 4 2 0 1 - 2 | 316   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 283号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <table><tr><td>治験薬名称</td><td>内・注・外</td><td>区分</td><td>対象患者数</td><td>徴収額</td></tr><tr><td>MK 7 6 5 5</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>AK 1 8 2 0</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>SAR 2 3 1 8 9 3 / REGN 6</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>ソリスロマイシン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>20</td><td></td></tr><tr><td>GLPG 1 6 9 0</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>ベダキリン</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>GLPG 1 6 9 0</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>SAR 4 4 0 3 4 0 / REGN 3</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>INS 1 0 0 7 / Brensoc</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr></table> <div>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 21号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</div> <table><tr><td>治験機器名称</td><td>区分</td><td>対象患者数</td><td>徴収額</td></tr><tr><td>SDT-001</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr></table> <div>薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br/>(薬価基準) 第 45号<br/>徴収開始年月日：平成18年 1月11日</div> <table><tr><td>販売名</td><td>徴収額</td></tr><tr><td>ストロメクトール錠3mg</td><td>820</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 1742号<br/>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日</div> <table><tr><td>区分</td><td>病床数</td><td>徴収金額</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>6,050</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>9</td><td>4,950</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>4,950</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>3,850</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>35</td><td>0</td></tr><tr><td>02: 2 人室</td><td>14</td><td>0</td></tr><tr><td>03: 3 人室</td><td>12</td><td>0</td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>228</td><td>0</td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>316床</td><td>費用徴収病床数 27床 割合 8.5%</td></tr></table> <div>予約に基づく診察<br/>(予約診察) 第 50号<br/>徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日</div> <table><tr><td>診療科</td><td>予約料</td><td>予約料</td><td>予約料</td><td>予約料</td><td>予約料</td></tr><tr><td>59:他</td><td>5,500</td><td></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 | MK 7 6 5 5 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | AK 1 8 2 0 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | SAR 2 3 1 8 9 3 / REGN 6 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | ソリスロマイシン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 20 |  | GLPG 1 6 9 0 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | ベダキリン | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 |  | GLPG 1 6 9 0 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | SAR 4 4 0 3 4 0 / REGN 3 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | INS 1 0 0 7 / Brensoc | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | 治験機器名称 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | SDT-001 | 2:第Ⅱ相 | 4 |  | 販売名 | 徴収額 | ストロメクトール錠3mg | 820 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 6,050 | 01:個室 | 9 | 4,950 | 01:個室 | 10 | 4,950 | 01:個室 | 6 | 3,850 | 01:個室 | 35 | 0 | 02: 2 人室 | 14 | 0 | 03: 3 人室 | 12 | 0 | 04: 4 人室 | 228 | 0 | 全許可病床数 | 316床 | 費用徴収病床数 27床 割合 8.5% | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 59:他 | 5,500 |  |  |  |  |
| 治験薬名称                    | 内・注・外                 | 区分                                | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| MK 7 6 5 5               | 1:内服薬                 | 3:第Ⅲ相                             | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| AK 1 8 2 0               | 1:内服薬                 | 3:第Ⅲ相                             | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| SAR 2 3 1 8 9 3 / REGN 6 | 2:注射薬                 | 3:第Ⅲ相                             | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| ソリスロマイシン                 | 1:内服薬                 | 3:第Ⅲ相                             | 20    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| GLPG 1 6 9 0             | 1:内服薬                 | 3:第Ⅲ相                             | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| ベダキリン                    | 1:内服薬                 | 2:第Ⅱ相                             | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| GLPG 1 6 9 0             | 1:内服薬                 | 3:第Ⅲ相                             | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| SAR 4 4 0 3 4 0 / REGN 3 | 2:注射薬                 | 3:第Ⅲ相                             | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| INS 1 0 0 7 / Brensoc    | 1:内服薬                 | 3:第Ⅲ相                             | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 治験機器名称                   | 区分                    | 対象患者数                             | 徴収額   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| SDT-001                  | 2:第Ⅱ相                 | 4                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 販売名                      | 徴収額                   |                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| ストロメクトール錠3mg             | 820                   |                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 区分                       | 病床数                   | 徴収金額                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 01:個室                    | 2                     | 6,050                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 01:個室                    | 9                     | 4,950                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 01:個室                    | 10                    | 4,950                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 01:個室                    | 6                     | 3,850                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 01:個室                    | 35                    | 0                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 02: 2 人室                 | 14                    | 0                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 03: 3 人室                 | 12                    | 0                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 04: 4 人室                 | 228                   | 0                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 全許可病床数                   | 316床                  | 費用徴収病床数 27床 割合 8.5%               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 診療科                      | 予約料                   | 予約料                               | 予約料   | 予約料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 予約料   |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |
| 59:他                     | 5,500                 |                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |            |       |       |   |  |            |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |          |       |       |    |  |              |       |       |   |  |       |       |       |   |  |              |       |       |   |  |                          |       |       |   |  |                       |       |       |   |  |        |    |       |     |         |       |   |  |     |     |              |     |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |   |          |    |   |          |    |   |          |     |   |        |      |                     |     |     |     |     |     |     |      |       |  |  |  |  |

| 医療機関番号                   | 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 158号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>1,620<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 509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 2,157                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 981,009,6<br>(981,009,2) | 独立行政法人国立病院<br>機構 静岡てんかん・<br>神経医療センター | 〒420-8688<br>静岡市葵区漆山 8 8 6 番地 | 406 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1536号<br>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 2 3,300<br>01:個室 4 4,400<br>01:個室 10 5,500<br>01:個室 3 7,700<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 24 0<br>02: 2 人室 18 2,750<br>02: 2 人室 32 0<br>04: 4 人室 312 0<br>全許可病床数 406床 費用徴収病床数 38床 割合 9.4%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 206号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>2,750<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 605号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>06: (一般入院) 急性期一 2,321 |