

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|-------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1006,3<br>(01,3138,8) | 岡部病院        | 〒921-8114<br>金沢市長坂町チ 1 5        | 287 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 811号<br>徴収開始年月日：平成29年 2月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 1,980<br>01:個室 7 2,200<br>01:個室 46 2,420<br>01:個室 9<br>02: 2 人室 14 1,100<br>03: 3 人室 18<br>04: 4 人室 52<br>05: 5 人室以上 136<br>全許可病床数 287床 費用徴収病床数 72床 割合 25.1%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 147号<br>徴収開始年月日：平成19年11月27日<br>金属<br>その他金属<br>上顎 下顎<br>04:チタン 300,000 300,000<br>03:コバルト 200,000 200,000<br>02:金 400,000 400,000 |
| 01,1060,0                | 金沢聖霊総合病院    | 〒920-8551<br>金沢市長町 1 丁目 5 の 3 0 | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 793号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 7 5,500<br>02: 2 人室 4 3,300<br>04: 4 人室 48<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 12床 割合 20.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 505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>05:（一般入院）急性期一 2,390                                                                                                          |
|                          |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

[令和 7年 9月 1日            現在   医科]

令和 7年 9月 1日作成

2頁

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------|------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1114,5 | 国家公務員共済組合連<br>合会 北陸病院 | 〒921-8035<br>金沢市泉ヶ丘 2 丁目 1 3 － 4 3 | 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 699号<br>徴収開始年月日：平成25年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 3 12,100<br>01:個室 6 8,250<br>01:個室 8 6,050<br>01:個室 7 4,950<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 96<br>全許可病床数 124床 費用徴収病床数 24床 割合 19.4%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 504号<br>徴収開始年月日：平成15年 1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 2,412<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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-------------|----------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1118,6 | 金沢市立病院      | 〒921-8105<br>金沢市平和町 3 丁目 7 番 3 号 | 306 | <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 818号      徴収開始年月日：平成28年 8月 4日</div> <div><div>区分</div><div>病床数</div><div>徴収金額</div></div> <div><div>01:個室</div><div>4</div><div>8,250</div></div> <div><div>01:個室</div><div>1</div><div>7,700</div></div> <div><div>01:個室</div><div>16</div><div>6,380</div></div> <div><div>01:個室</div><div>38</div><div>4,180</div></div> <div><div>01:個室</div><div>17</div><div></div></div> <div><div>02: 2 人室</div><div>8</div><div></div></div> <div><div>03: 3 人室</div><div>12</div><div></div></div> <div><div>04: 4 人室</div><div>40</div><div></div></div> <div><div>05: 5 人室以上</div><div>170</div><div></div></div> <div>全許可病床数      306床      費用徴収病床数      59床      割合 19.3%</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 18号      徴収開始年月日：令和 5年10月 1日</div> <div>徴収額      初診患者数 徴収患者数</div> <div>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 17号      徴収開始年月日：令和 5年10月 1日</div> <div>徴収額      再診患者数 徴収患者数</div> <div>3,300</div> <div>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br/>(超過入院) 第 452号      徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</div> <div><div>入院料区分</div><div>対象者数</div><div>徴収日数</div><div>徴収料金</div></div> <div><div>01:（一般入院）急性期一</div><div></div><div></div><div>2,728</div></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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------|----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1233,3 | 金沢赤十字病院     | 〒921-8162<br>金沢市三馬2丁目251番地 | 262 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 147号<br/>治験薬名称<br/>CS-3150<br/>M518101<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 2:第Ⅱ相 10<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 6</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 855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 8 11,000<br/>01:個室 4 9,900<br/>01:個室 29 8,800<br/>01:個室 20 6,600<br/>01:個室 2 5,500<br/>01:個室 5 4,400<br/>01:個室 3<br/>04:4人室 172<br/>全許可病床数 243床 費用徴収病床数 68床 割合 28.0%</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 19号<br/>徴収開始年月日：令和 5年12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 18号<br/>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br/>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br/>3,300</div> <div>入院期間が180日を超える入院<br/>(超過入院) 第 464号<br/>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br/>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br/>01:（一般入院）急性期一 2,720</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 67号<br/>徴収開始年月日：令和 3年 5月17日<br/>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br/>AMO テクニス シナジー オ 30200BZX0005500 190,000<br/>AMO テクニス シナジー ト 30200BZX0013900 210,000<br/>アルコン クレオン パンソ 30200BZX0029400 230,000<br/>アルコン クレオン パンソ 30300BZX0015300 260,000<br/>ファインビジョン HP 30400BZX0019700 240,000<br/>アルコン クレオン ウェイク 30500BZX0004100 230,000</div> |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|------------------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                        |                                 |     | アルゴン クレオン パンオ 30200BZX0029300 230,000<br>アルゴン クレオン パンオ 30400BZX0025000 260,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 190,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 210,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 01,1284,6<br>(01,3214,7) | 社会医療法人財団松原<br>愛育会 松原病院 | 〒920-0935<br>金沢市石引 4 丁目 3 番 5 号 | 455 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 704号 徴収開始年月日：平成28年12月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 16 550<br>01:個室 21 660<br>01:個室 9 1,210<br>01:個室 8 1,650<br>01:個室 2 1,870<br>01:個室 2 1,980<br>01:個室 4 2,750<br>01:個室 13 5,500<br>01:個室 4 7,700<br>01:個室 45<br>02: 2 人室 10 110<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 75<br>04: 4 人室 244<br>全許可病床数 455床 費用徴収病床数 89床 割合 19.6%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 513号 徴収開始年月日：平成26年 3月14日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>02:金 合金 399,000 378,000<br>コバルトクロム 216,000 216,000<br>04:チタン 189,000 189,000 |
|                          |                        |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容              |       |         |                  |
|--------------------------|-------------|-------------------------------|-----|-------------------|-------|---------|------------------|
| 01,1378,6<br>(01,3151,1) | 石川県立中央病院    | 〒920-8201<br>金沢市鞍月東 2 丁目 1 番地 | 630 | 医薬品の治験に係る診療       |       |         |                  |
|                          |             |                               |     | (治験診療) 第 149号     |       |         |                  |
|                          |             |                               |     | 治験薬名称             | 内・注・外 | 区分      | 対象患者数 徴収額        |
|                          |             |                               |     | ASP2215(0201)     | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 2                |
|                          |             |                               |     | ON0-4538          | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 10               |
|                          |             |                               |     | BAY1841788(ODM-   | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 4                |
|                          |             |                               |     | ASP2215(0302)     | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 1                |
|                          |             |                               |     | MK-1242           | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 3                |
|                          |             |                               |     | T4288             | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 1                |
|                          |             |                               |     | T4288             | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 4                |
|                          |             |                               |     | Pro-NETU          | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相   | 6                |
|                          |             |                               |     | FKB238            | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 4                |
|                          |             |                               |     | GSK1278863        | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 6                |
|                          |             |                               |     | MK-7625A          | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 3                |
|                          |             |                               |     | MK-7625A          | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 4                |
|                          |             |                               |     | ASP8273           | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 4                |
|                          |             |                               |     | CNT01959          | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 3                |
|                          |             |                               |     | BAY1841788(ODM-   | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 2                |
|                          |             |                               |     | SAR236553         | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 5                |
|                          |             |                               |     | PT003, PT005, PT0 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 9                |
|                          |             |                               |     | OCV-501           | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相   | 6                |
|                          |             |                               |     | ボスチニブ             | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相   | 3                |
|                          |             |                               |     | MK-7655A          | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 6                |
|                          |             |                               |     | BAY1002670/1695   | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相   | 4                |
|                          |             |                               |     | CA209648/ON0-45   | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 6                |
|                          |             |                               |     | D5180C00007       | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相   | 1                |
|                          |             |                               |     | HFT-290-16        | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相   | 1                |
|                          |             |                               |     | 医療機器の治験に係る診療      |       |         |                  |
|                          |             |                               |     | (機器治験) 第 24号      |       |         |                  |
|                          |             |                               |     | 治験機器名称            | 区分    | 対象患者数   | 徴収額              |
|                          |             |                               |     | OL-BF-001         | 3:第Ⅲ相 |         | 0                |
|                          |             |                               |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 |       |         |                  |
|                          |             |                               |     | (入療養提供) 第 743号    |       |         |                  |
|                          |             |                               |     | 区分                | 病床数   | 徴収金額    |                  |
|                          |             |                               |     | 01:個室             | 1     | 22,000  |                  |
|                          |             |                               |     | 01:個室             | 9     | 13,200  |                  |
|                          |             |                               |     | 01:個室             | 150   | 6,600   |                  |
|                          |             |                               |     | 01:個室             | 28    |         |                  |
|                          |             |                               |     | 04: 4 人室          | 380   |         |                  |
|                          |             |                               |     | 05: 5 人室以上        | 62    |         |                  |
|                          |             |                               |     | 全許可病床数            | 630床  | 費用徴収病床数 | 160床    割合 25.4% |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------|-------------|---------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 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 13号 徴収開始年月日：平成28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 12号 徴収開始年月日：平成28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180日を超える入院<br>(超過入院) 第 468号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01：（一般入院）急性期一 2,730<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 223号 徴収開始年月日：平成23年11月27日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>コバルトクロム 250,000 250,000<br>04:チタン 300,000 300,000<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 63号 徴収開始年月日：令和 2年 7月31日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 211,530<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 233,530<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 211,530<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 233,530<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 211,530<br>テクニス シナジーオプティブル 30200BZX0005500 189,530<br>テクニス シナジートーリックⅡ 30200BZX0013900 211,530<br>ファインビジョンHP 30400BZX0019700 178,530 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1387,7 | 金沢西病院              | 〒920-0025<br>金沢市駅西本町6丁目15番41号 | 166 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 837号<br>徴収開始年月日：平成26年12月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 4,300<br>01:個室 16 4,500<br>01:個室 3 8,500<br>01:個室 2 12,100<br>01:個室 3<br>02: 2人室 10<br>03: 3人室 18<br>04: 4人室 108<br>全許可病床数 166床 費用徴収病床数 27床 割合 16.3%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 503号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,412    |
| 01,1401,6 | 小池病院               | 〒920-0912<br>金沢市大手町8-20       | 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 456号<br>徴収開始年月日：平成25年 9月20日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 2,200<br>02: 2人室 10<br>03: 3人室 21<br>04: 4人室 24<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 5床 割合 8.3%                                                                                                                                                             |
| 01,1442,0 | 医療法人社団映寿会<br>みらい病院 | 〒920-8201<br>金沢市鞍月東1丁目9番地     | 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 692号<br>徴収開始年月日：平成28年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 6 7,700<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 16 4,400<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 2<br>02: 2人室 16<br>04: 4人室 104<br>全許可病床数 150床 費用徴収病床数 28床 割合 18.7%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 458号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,376 |



| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1498,2 | 大手町病院       | 〒920-0912<br>金沢市大手町 5 番 3 2 号 | 220 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 713号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 3,300<br>02: 2 人室 24 1,650<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 192<br>全許可病床数 220床 費用徴収病床数 25床 割合 11.4%                                                                                                                                                                                                                 |
| 01,1544,3 | 加藤整形外科医院    | 〒921-8012<br>金沢市本江町 8 番 1 8 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 810号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 2,200<br>01:個室 1 1,870<br>01:個室 3 1,650<br>02: 2 人室 4<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 5床 割合 26.3%                                                                                                                                                                                          |
| 01,1559,1 | 整形外科米澤病院    | 〒920-0848<br>金沢市京町 1 番 3 0 号  | 72  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 694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 11,000<br>01:個室 14 4,400<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 1 2,750<br>02: 2 人室 6 3,080<br>02: 2 人室 8 2,200<br>02: 2 人室 2 1,650<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 3<br>28<br>全許可病床数 72床 費用徴収病床数 35床 割合 48.6%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 437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 徴収日数 徴収料金<br>06: (一般入院) 急性期一 2,160 |
|           |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

[令和 7年 9月 1日            現在   医科]

令和 7年 9月 1日作成 10頁

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1570,8 | 川北病院        | 〒921-8031<br>金沢市野町 1 丁目 3 - 5 5 | 66  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 753号<br>徴収開始年月日：平成22年 7月10日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>02: 2 人室 8 3,000<br>02: 2 人室 22<br>03: 3 人室 24<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 58床 費用徴収病床数 8床 割合 13.8%                         |
| 01,1620,1 | 石野病院        | 〒921-8023<br>金沢市千日町 7 番 1 5 号   | 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 521号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月25日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 3,000<br>02: 2 人室 2 3,000<br>02: 2 人室 8 2,000<br>03: 3 人室 33<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 11床 割合 18.3% |
|           |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1628,4                | 医療法人社団浅ノ川<br>心臓血管センター金沢<br>循環器病院 | 〒920-0007<br>金沢市田中町は 1 6 番地 | 184 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 151号<br/>治験薬名称<br/>イバブラジン塩酸塩(Ivabr<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 2</div> <div>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 23号<br/>治験機器名称<br/>Comboステント(識別番号0<br/>Svelte DES-IDS,<br/>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日<br/>区分 対象患者数 徴収額<br/>3:第Ⅲ相 14<br/>3:第Ⅲ相 5</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 842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 27,500<br/>01:個室 1 16,500<br/>01:個室 10 7,700<br/>01:個室 7 5,500<br/>02: 2 人室 10 1,650<br/>02: 2 人室 4<br/>04: 4 人室 140<br/>05: 5 人室以上 10<br/>全許可病床数 184床 費用徴収病床数 30床 割合 16.3%</div> <div>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br/>(超過入院) 第 493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/>02: (一般入院) 急性期一 2,717</div> |
| 01,1645,8<br>(01,3327,7) | 近藤クリニック                          | 〒920-0203<br>金沢市木越町ト 9 番地 1 |     | <div>金属床による総義歯の提供<br/>(金属総義歯) 第 749号<br/>徴収開始年月日：令和 2年 5月12日<br/>金属 その他金属 上顎 下顎<br/>03:コバルト 220,000 220,000<br/>04:チタン 330,000 330,000</div> <div>う蝕に罹患している患者の指導管理<br/>(う蝕管理) 第 330号<br/>徴収開始年月日：令和 2年 3月28日<br/>継続管理種類 価格<br/>01:フッ化物局所 1,500</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------|----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1650,8 | さがら整形外科医院   | 〒920-0342<br>金沢市畝田西3丁目203  | 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26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 2 5,500<br>02:2人室 4<br>05:5人室以上 11<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 4床 割合 21.1%                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 01,1667,2 | さいとう内科医院    | 〒921-8162<br>金沢市三馬1丁目400番地 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 100号<br>徴収開始年月日：平成27年11月 1日<br>治験薬名称<br>インフルエンザ治療薬<br>FYU-981<br>FYU-981<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 10<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 13<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 01,1669,8 | 藤村有松眼科医院    | 〒921-8161<br>金沢市有松2丁目5番36号 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 72号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月13日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>Vivinex ジェメトリック<br>Vivinex ジェメトリック<br>Clareon Vivity<br>Clareon PanOpti<br>Clareon PanOpti<br>テクニス オデッセイ VB S<br>テクニス オデッセイ TVB<br>医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>30500BZX0026300 230,000<br>30500BZX0026400 250,000<br>30500BZX0004100 245,000<br>30200BZX0029300 245,000<br>30400BZX0025000 265,000<br>30600BZX0002400 235,000<br>30600BZX0002500 255,000 |
| 01,1671,4 | 三秋整形外科医院    | 〒920-0015<br>金沢市諸江町上丁320番地 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 317号<br>徴収開始年月日：平成19年 9月25日<br>区分<br>01:個室 1<br>02:2人室 2 1,000<br>03:3人室 6<br>04:4人室 4<br>05:5人室以上 6<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 2床 割合 10.5%                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |             |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1676,3 | 鈴木レディスホスピタル | 〒921-8033<br>金沢市寺町 2 丁目 8 番 3 6 号 | 28  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 820号<br>徴収開始年月日：平成26年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 1 2,200<br>01:個室 1 3,850<br>01:個室 3 4,400<br>01:個室 1 4,950<br>01:個室 5 6,050<br>01:個室 3 7,150<br>01:個室 12<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 28床 費用徴収病床数 14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 466号<br>徴収開始年月日：平成16年 5月12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>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>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額<br>23,100 |
|           |             |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 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                                                                                                                                                          |  |  |  |
|--------------------------|-------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 01,1699,5<br>(01,3350,9) | 木島病院        | 〒920-0011<br>金沢市松寺町子4 1 番地 1 | 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 836号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日                                                                                                    |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数 88床 費用徴収病床数 34床 割合 38.6% |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 徴収金額<br>12,000<br>8,500<br>7,500<br>6,800<br>5,800<br>4,500<br>3,500<br>2,500<br>1,800                                                                        |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 48                                                                                                                                                            |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 45号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日                                                                                                |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 診療の名称<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>01:検査<br>01:検査                                                       |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 徴収額<br>2,200<br>1,100<br>2,035<br>1,870<br>935<br>1,177<br>1,155                                                                                              |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 455号<br>入院料区分<br>01:（一般入院）急性期一                                                                                                    |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,720                                                                                                                |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 733号<br>金属<br>03:コバルト<br>04:チタン                                                                                                     |  |  |  |
|                          |             |                              |     | 徴収開始年月日：平成21年 7月 1日<br>その他金属 上顎 下顎<br>198,000 198,000<br>264,000 264,000                                                                                      |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                          |             |                              |     |                                                                                                                                                               |  |  |  |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1706,8 | 石川県済生会金沢病院  | 〒920-0353<br>金沢市赤土町ニ 1 3 - 6  | 260 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 854号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 12 5,500<br>01:個室 16 6,600<br>01:個室 22 8,800<br>01:個室 4 9,900<br>01:個室 9<br>03: 3 人室 18<br>04: 4 人室 24<br>05: 5 人室以上 155<br>全許可病床数 260床 費用徴収病床数 54床 割合 20.8%<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 20号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 19号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 494号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,730<br>02: (一般入院) 急性期一 2,720 |
| 01,1714,2 | 青和病院        | 〒920-0205<br>金沢市大浦町ホ 2 2 番地 1 | 130 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 66号 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>MP-214(A4) 1:内服薬 2:第Ⅱ相 4<br>MP-214(A5) 1:内服薬 2:第Ⅱ相 4<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 827号 徴収開始年月日：平成22年 2月17日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 14 880<br>01:個室 4 1,320<br>02: 2 人室 16 550<br>04: 4 人室 96<br>全許可病床数 130床 費用徴収病床数 34床 割合 26.2%                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-------------------|--------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1716,7 | 安田内科病院            | 〒921-8047<br>金沢市大豆田本町ハ 6 2 番地  | 70  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 669号<br>徴収開始年月日：平成19年 8月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 5 6,600<br>01:個室 5 3,300<br>02: 2 人室 2 550<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 52<br>全許可病床数 70床 費用徴収病床数 12床 割合 17.1%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 403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>04: (一般入院) 急性期一 1,660                             |
| 01,1734,0 | 医療法人社団金沢 宗<br>広病院 | 〒920-0923<br>金沢市桜町 2 4 の 3 0   | 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 851号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 2 4,400<br>01:個室 1 6,600<br>01:個室 2 7,700<br>02: 2 人室 8<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 4<br>05: 5 人室以上 25<br>全許可病床数 54床 費用徴収病床数 5床 割合 9.3%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 404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>09: (一般入院) 地域一般 1,560 |
| 01,1742,3 | 十全病院              | 〒920-1155<br>金沢市田上本町カ 4 5 番地 1 | 256 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 756号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 10 550<br>01:個室 4 1,100<br>01:個室 12<br>02: 2 人室 4 660<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 232<br>全許可病床数 264床 費用徴収病床数 18床 割合 6.8%                                                                                                                               |
|           |                   |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|---------------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1743,1                | 医療法人財団医王会<br>医王ヶ丘病院 | 〒920-1155<br>金沢市田上本町ヨ 2 4 番地 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 762号<br>徴収開始年月日：平成27年 2月 1日<br>区分<br>01:個室 8 2,200<br>04:4人室 80<br>全許可病床数 88床 費用徴収病床数 8床 割合 9.1%                                                                                                                       |
| 01,1750,6                | 森下整形外科医院            | 〒921-8066<br>金沢市矢木1－9 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 174号<br>徴収開始年月日：平成16年 8月 5日<br>区分<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 6 5,000<br>12<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8%                                                                                                            |
| 01,1762,1<br>(01,3382,2) | 医療法人社団浅ノ川<br>桜ヶ丘病院  | 〒920-3112<br>金沢市観法寺町へ1 7 4 番地   | 424 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 864号<br>徴収開始年月日：平成28年10月 1日<br>区分<br>01:個室 6 1,100<br>01:個室 34<br>02:2人室 40<br>04:4人室 344<br>全許可病床数 424床 費用徴収病床数 6床 割合 1.4%                                                                                            |
| 01,1789,4                | 結城病院                | 〒921-8173<br>金沢市円光寺3丁目2 1 番 7 号 | 129 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 722号<br>徴収開始年月日：平成29年 2月 1日<br>区分<br>01:個室 5 1,100<br>01:個室 3 1,650<br>01:個室 6<br>02:2人室 10<br>03:3人室 9<br>04:4人室 96<br>全許可病床数 129床 費用徴収病床数 8床 割合 6.2%<br><br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 27号<br>徴収額 935<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月13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                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1791,0 | すずみが丘病院     | 〒920-1167<br>金沢市もりの里3丁目7番地 | 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 847号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 19 3,300<br>02: 2人室 14 1,650<br>04: 4人室 64<br>全許可病床数 97床 費用徴収病床数 33床 割合 34.0%          |
| 01,1803,3 | 三治整形外科クリニック | 〒920-0226<br>金沢市粟崎町1丁目4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 688号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 3 4,400<br>02: 2人室 6 1,650<br>02: 2人室 2<br>04: 4人室 8<br>全許可病床数 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1804,1<br>(01,3399,6) | 独立行政法人地域医療<br>機能推進機構金沢病院 | 〒920-0013<br>金沢市沖町ハの部 1 5 番 | 248 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 152号<br>治験薬名称<br>DUPILUMAB<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>2:注射薬 2:第Ⅱ相 1<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 3号<br>徴収開始年月日：平成29年 2月 1日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>Freestyle リブレ R 8,440 1:有 4<br>Freestyle リブレセン 8,440 1:有 4<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 5号<br>徴収開始年月日：平成17年 8月 1日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠3 m g 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 689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 7 9,900<br>01:個室 61 5,500<br>01:個室 16<br>02: 2 人室 18 2,750<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 140<br>全許可病床数 248床 費用徴収病床数 86床 割合 34.7%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 66号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>2,200<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 47号<br>徴収開始年月日：令和元年 9月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 1,760<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 456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>01: (一般入院) 急性期一 2,730 |
|                          |                          |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------|-----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1823,1<br>(01,3587,6) | 医療法人社団浅ノ川<br>浅ノ川総合病院 | 〒920-0811<br>金沢市小坂町中 8 3 番地 | 499 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 843号<br>徴収開始年月日：平成28年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 3 13,200<br>01:個室 12 8,800<br>01:個室 1 6,050<br>01:個室 5 5,500<br>01:個室 3 5,170<br>01:個室 7 4,950<br>01:個室 35 4,400<br>01:個室 5<br>02: 2 人室 56 1,650<br>02: 2 人室 14<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 344<br>全許可病床数 499床 費用徴収病床数 124床 割合 24.8%<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 22号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>5,500<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 21号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 491号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|---------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1824,9 | 医療法人社団浅ノ川千木病院 | 〒920-0001<br>金沢市千木町へ3 3 番地の1 | 400 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 792号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 16 2,200<br>02:2人室 16<br>04:4人室 368<br>全許可病床数 400床 費用徴収病床数 16床 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 43号<br>徴収開始年月日：平成28年10月 1日<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション 2,695<br>02:リハビリテーション 1,980<br>02:リハビリテーション 2,035<br>02:リハビリテーション 1,617<br>02:リハビリテーション 1,188<br>02:リハビリテーション 1,221<br>02:リハビリテーション 2,431<br>02:リハビリテーション 1,782<br>02:リハビリテーション 1,837<br>02:リハビリテーション 1,452<br>02:リハビリテーション 1,067<br>02:リハビリテーション 1,100 |
| 01,1953,6 | 金沢有松病院        | 〒921-8161<br>金沢市有松5丁目1番7号    | 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 512号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 2 10,000<br>01:個室 2 6,000<br>01:個室 8 5,000<br>01:個室 6 4,000<br>01:個室 12 3,000<br>01:個室 15 2,000<br>01:個室 3<br>02:2人室 24 1,000<br>02:2人室 4<br>04:4人室 64<br>全許可病床数 140床 費用徴収病床数 69床 割合 49.3%                                                                                                                                                                                                                                |
|           |               |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 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                                                                                                                                                                              |
|-----------|-------------------|------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,1962,7 | 産科婦人科 佐川クリニック     | 〒921-8065<br>金沢市上荒屋 1 丁目 3 0 8 番地  | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 631号<br>徴収開始年月日：平成18年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 7 6,000<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 1 12,000<br>01:個室 6<br>4<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%           |
| 01,1963,5 | 柳田眼科クリニック         | 〒920-0935<br>金沢市石引 1 丁目 1 7 - 5    | 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 702号<br>徴収開始年月日：平成26年 2月 3日<br>区分<br>01:個室 1 6,600<br>03: 3 人室 6<br>全許可病床数 7床 費用徴収病床数 1床 割合 14.3%                                                  |
| 01,1968,4 | うきた産婦人科医院         | 〒921-8013<br>金沢市新神田 4 丁目 7 番 2 5 号 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 759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 4,400<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 3 8,800<br>02: 2 人室 8<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% |
| 01,1976,7 | 医療法人社団和宏会<br>敬愛病院 | 〒920-0931<br>金沢市兼六元町 1 4 番 2 1 号   | 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 859号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>区分<br>01:個室 9 3,300<br>01:個室 1 1,650<br>01:個室 8<br>02: 2 人室 10<br>04: 4 人室 152<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 10床 割合 5.6%   |
| 01,1989,0 | 金沢春日クリニック         | 〒920-0036<br>金沢市元菊町 2 0 番 1 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 730号<br>徴収開始年月日：平成19年 8月10日<br>区分<br>01:個室 3 3,300<br>03: 3 人室 6<br>05: 5 人室以上 10<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                                |
|           |                   |                                    |     |                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------|------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,2044,3 | みやうち眼科      | 〒920-0348<br>金沢市松村 4 丁目 3 0 5 番    |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 166号<br>治験薬名称 SJP-0132<br>徴収開始年月日：平成27年 5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 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 01,2075,7 | くらち眼科医院     | 〒920-0806<br>金沢市神宮寺 1 丁目 1 2 番 5 号 | 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 84号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4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>アルコン クラレオン Pan0 30200BZX0029400 270,000<br>エイエムオージャパン(株) テクニ 30200BZX0005500 306,000<br>エイエムオージャパン(株) テクニ 30200BZX0013900 339,000<br>エイエムオージャパン(株) テクニ 22900BZX0000500 211,000<br>エイエムオージャパン(株) テクニ 22900BZX0036000 223,000<br>アルコン クラレオン Pan0 30300BZX0015300 292,000<br>アルコン クラレオン Vivi 30500BZX0004100 270,000<br>アルコン クラレオン Pan0 30200BZX0029300 270,000<br>アルコン クラレオン Pan0 30400BZX0025000 292,000<br>BVI ファインビジョンHP 30400BZX0019700 270,000<br>アルコン クラレオン Vivi 30700BZX0007900 292,000 |
| 01,2091,4 | 西村眼科クリニック   | 〒921-8155<br>金沢市高尾台 3 丁目 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 71号<br>徴収開始年月日：令和 2年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコンClareon非球面P 30200BZX0029400 345,000<br>アルコンClareon非球面P 30300BZX0015300 390,000<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 352,000<br>エイエムオー テクニス オデッ 30600BZX0002400 363,000<br>エイエムオー テクニス オデッ 30600BZX0002500 418,000                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 01,2112,8 | 金沢たまごクリニック  | 〒920-0016<br>金沢市諸江町中丁 3 2 7 番 1    | 5   | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 1号<br>徴収額<br>33,000<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1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                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|------------------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,2116,9 | 社会医療法人財団董仙<br>会 恵寿金沢病院 | 〒920-0910<br>金沢市下新町 6 番 2 6 号    | 89  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 721号<br>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 16 6,050<br>01:個室 1 8,250<br>04: 4 人室 72<br>全許可病床数 89床 費用徴収病床数 17床 割合 19.1%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 410号<br>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,390 |
| 01,2142,5 | 伊藤病院                   | 〒920-0976<br>金沢市十三間町 9 8 番地      | 28  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 683号<br>徴収開始年月日：平成29年 1月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 1 12,100<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 1 4,950<br>02: 2 人室 10 3,190<br>02: 2 人室 14<br>全許可病床数 28床 費用徴収病床数 14床 割合 50.0%                                                       |
| 01,2143,3 | まなぶ産科婦人科クリ<br>ニック      | 〒921-8045<br>金沢市大桑 2 丁目 3 0 7 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 628号<br>徴収開始年月日：平成29年 1月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,000<br>01:個室 5 3,000<br>01:個室 4<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6床 割合 50.0%                                                                                                       |
| 01,2187,0 | アンジュレディースク<br>リニック     | 〒920-0809<br>金沢市三池栄町 6 6 番地      | 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 643号<br>徴収開始年月日：平成31年 2月 9日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 5 3,000<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%                                                                                                                                    |
|           |                        |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|---------------|-------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,2193,8 | いそべ糖尿病内科クリニック | 〒920-0012<br>金沢市磯部町ヌ 3 2 - 3        |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 8号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>販売名<br>A b b o t t 社<br>(株) コーブリッジ<br>徴収額<br>7,000<br>5,500                                                                                                                                                                                |
| 01,2201,9 | 石田病院          | 〒921-8033<br>金沢市寺町 3 丁目 1 0 番 1 5 号 | 40  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 663号<br>徴収開始年月日：令和元年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 3 4,400<br>01:個室 7 3,300<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 2 8,800<br>02: 2 人室 2 7,700<br>02: 2 人室 2 2,200<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 40床 費用徴収病床数 20床 割合 50.0% |
| 01,2209,2 | ソフィアひふ科クリニック  | 〒921-8035<br>金沢市泉が丘 2 丁目 1 4 番 1 号  |     | 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：令和 3年 7月15日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>MT-7117 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>MT-7117 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1                                                                                                                                                                   |
| 01,2221,7 | といたレディースクリニック | 〒920-0068<br>金沢市戸板 4 丁目 3 5 番       | 16  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 804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 2 2,000<br>01:個室 8<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 16床 費用徴収病床数 2床 割合 12.5%                                                                                                                              |
|           |               |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------|----------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,2228,2 | しみず眼科       | 〒920-8214<br>金沢市直江南 1 丁目 3 3 番   |     | 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 70号      徴収開始年月日：令和 3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>アルコン   アクリソフ   I Q   P      23100 B Z X 0004200      284,000<br>アルコン   アクリソフ   I Q   P      23100 B Z X 0004300      314,000<br>アルコン   アクリソフ   I Q   レ      22600 B Z X 0017900      174,000<br>アルコン   アクリソフ   I Q   レ      22700 B Z X 0000600      207,000<br>テクニス   シンフォニー V B      22900 B Z X 0000500      174,000<br>テクニス   シンフォニー トーリッ      22900 B Z X 0036000      218,000<br>テクニス シナジー V B      S i m p      30200 B Z X 0005500      295,000<br>テクニス シナジー T V B      S i m      30200 B Z X 0013900      328,000<br>アルコン   Clareon Pa      30200 B Z X 0029300      290,000<br>アルコン   Clareon Pa      30400 B Z X 0025000      320,000<br>アルコン   Clareon Vi      30500 B Z X 0004100      290,000<br>HOYA Vivinex ジェ      30500 B Z X 0026300      290,000<br>HOYA Vivinex ジェ      30500 B Z X 0026400      320,000<br>エイエムオージャパン(株)   テクニ      30600 B Z X 0002400      290,000<br>エイエムオージャパン(株)   テクニ      30600 B Z X 0002500      320,000 |
| 01,2232,4 | 金沢古府記念病院    | 〒920-0362<br>金沢市古府 1 丁目 1 5 0 番地 | 105 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 800号      徴収開始年月日：令和 3年 8月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      7      4,400<br>01:個室      1      2,750<br>01:個室      4      3,300<br>01:個室      2      2,200<br>01:個室      3      2,530<br>01:個室      4      2,750<br>01:個室      2      3,300<br>01:個室      1      3,850<br>02: 2 人室      4      3,080<br>02: 2 人室      6      3,300<br>03: 3 人室      3<br>04: 4 人室      68<br>全許可病床数      105床      費用徴収病床数      34床      割合 32.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 01,2234,0 | 南ヶ丘クリニック    | 〒921-8141<br>金沢市馬替 2 丁目 1 3 6 番地 |     | 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 65号      徴収開始年月日：令和 4年 3月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>01:検査      1,080<br>01:検査      1,090<br>01:検査      1,340<br>01:検査      1,340                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |             |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|------------------------|--------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,2239,9 | 尾張町たかたクリニック            | 〒920-0910<br>金沢市下新町6－36              | 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 815号<br>徴収開始年月日：令和 4年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 3 2,330<br>02:2人室 4 1,230<br>03:3人室 3<br>04:4人室 8<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 7床 割合 38.9%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 01,2246,4 | 藤田内科リウマチ膠原病クリニック       | 〒920-8215<br>金沢市直江西1丁目99番地           |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 12号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>36:リウ 11,000 11,000 11,000 11,000 11,000<br>徴収開始年月日：令和 5年 9月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 01,2274,6 | 金沢消化器内科・内視鏡クリニック 金沢駅前院 | 〒920-0853<br>金沢市本町一丁目6番1号 1階         |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 13号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月17日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 01,2277,9 | かなざわ土屋眼科               | 〒920-3122<br>金沢市福久町ヲ90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 77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>HOYA Vivinex ジェ 30500BZX0026300 240,000<br>HOYA Vivinex ジェ 30500BZX0026400 272,000<br>アルコン クラレオン Vivi 30500BZX0004100 305,000<br>アルコン クラレオン Pan0 30200BZX0029300 305,000<br>アルコン クラレオン Pan0 30400BZX0025000 338,000<br>アルコン クラレオン Pan0 30200BZX0029400 305,000<br>アルコン クラレオン Pan0 30300BZX0015300 338,000<br>HOYA Vivinex ジェ 30600BZX0022900 240,000<br>HOYA Vivinex ジェ 30600BZX0023000 272,000<br>アルコン クラレオン Vivi 30700BZX0007900 338,000 |
| 01,2283,7 | 金沢駅前内科・糖尿病クリニック        | 〒920-0853<br>金沢市本町2丁目15番1号 ポルテ金沢地下1階 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 1号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月12日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ2 Reader 7,500<br>FreeStyle リブレ2 センサー 7,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                        |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

[令和 7年 9月 1日      現在   医科]

令和 7年 9月 1日作成

28頁

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01,2293,6 | さいとう眼科      | 〒920-0867<br>金沢市長土堀 2 丁目 7 番 2 7 号 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 74号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>テクニス オデッセイ VB<br>テクニス オデッセイ TVB<br>ファインビジョン HP<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>30600BZX0002400 278,000<br>30600BZX0002500 298,000<br>30400BZX0019700 258,000 |
|           |             |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                   |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------------------------|-------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02,1031,9 | 社会医療法人財団董仙<br>会 恵寿総合病院 | 〒926-8605<br>七尾市富岡町 9 4 | 386 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 849号<br>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 1 33,000<br>01:個室 3 16,500<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 41 8,800<br>01:個室 15 7,700<br>01:個室 5 7,150<br>01:個室 5 5,500<br>01:個室 5<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 288<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 386床 費用徴収病床数 73床 割合 18.9%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 70号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>2,200<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 10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 10号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 42号<br>徴収開始年月日：平成31年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 1,375<br>01:検査 1,375<br>01:検査 1,650<br>01:検査 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                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------|-----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |             |                             |     | 入院期間が１８０日を超える入院<br>(超過入院) 第 465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: 平成18年12月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,475                                                                                                                                                           |
| 02,1088,9 | 桑原母と子クリニック  | 〒926-0821<br>七尾市国分町ラ部２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 242号<br>徴収開始年月日: 平成17年12月13日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 6<br>04: 4 人室 8 2,300<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                |
| 02,1093,9 | 北村病院        | 〒926-0811<br>七尾市御祓町ホ部２６の５   | 24  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 735号<br>徴収開始年月日: 平成17年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5 1,600<br>02: 2 人室 8<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 24床 費用徴収病床数 5床 割合 20.8%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 23号<br>診療の名称 徴収額<br>02: リハビリテーション 850<br>02: リハビリテーション 850 |
| 02,1095,4 | 国下整形外科医院    | 〒926-0016<br>七尾市大和町チ部１５番地 3 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 710号<br>徴収開始年月日: 平成16年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 4,400<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 1 2,200<br>02: 2 人室 4 1,100<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%                                                                        |
|           |             |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|-------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02,1104,4                | 森クリニック      | 〒926-0821<br>七尾市国分町セ部 3 2 番地 3 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 757号<br>徴収開始年月日：平成17年12月 9日<br>区分<br>01:個室 7 4,400<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%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 02,1124,2<br>(02,3066,9) | 公立能登総合病院    | 〒926-0816<br>七尾市藤橋町ア部 6 番地 4   | 434 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 666号<br>徴収開始年月日：平成28年10月 1日<br>区分<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 29 6,600<br>01:個室 22 4,400<br>01:個室 36<br>02: 2 人室 20 2,200<br>02: 2 人室 12<br>04: 4 人室 312<br>全許可病床数 434床 費用徴収病床数 74床 割合 17.1%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 24号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>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 23号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 475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>01: (一般入院) 急性期一 2,720 |
| 02,1131,7                | 中村ペインクリニック  | 〒926-0046<br>七尾市神明町ロ部 1 0 番地 1 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 10号<br>徴収開始年月日：令和 2年 6月16日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内 550 550 550 550 550<br>59:他 550 550 550 550 550                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                          |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

[令和 7年 9月 1日      現在   医科]

令和 7年 9月 1日作成

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |  |        |     |                       |
|-----------|-------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|--|--------|-----|-----------------------|
| 02,1137,4 | 辻口医院        | 〒929-2241<br>七尾市中島町浜田壱 2 7 番地 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 760号<br><div>徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日</div> <table><thead><tr><th>区分</th><th>病床数</th><th>徴収金額</th></tr></thead><tbody><tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>1,500</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>2,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>19床</td><td>費用徴収病床数 9床   割合 47.4%</td></tr></tbody></table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 1,500 | 01:個室 | 3 | 2,000 | 01:個室 | 10 |  | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床   割合 47.4% |
| 区分        | 病床数         | 徴収金額                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |  |        |     |                       |
| 01:個室     | 6           | 1,500                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |  |        |     |                       |
| 01:個室     | 3           | 2,000                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |  |        |     |                       |
| 01:個室     | 10          |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |      |       |   |       |       |   |       |       |    |  |        |     |                       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03,1092,9<br>(03,3063,4) | 特定医療法人社団勝木<br>会 やわたメディカル<br>センター | 〒923-0833<br>小松市八幡イ 1 2 の 7 | 200 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 863号<br>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 21 6,600<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 2<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 172<br>全許可病床数 200床 費用徴収病床数 24床 割合 12.0%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 24号<br>徴収額<br>715<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 62号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>1,650<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 63号<br>徴収開始年月日：平成27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 2,035<br>02:リハビリテーション 1,925<br>02:リハビリテーション 2,255<br>02:リハビリテーション 1,980<br>01:検査 1,078<br>01:検査 1,089<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 489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>01: (一般入院) 急性期一 2,785<br>11: (一般入院) 特別入院 1,009<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<br>徴収開始年月日：令和 6年11月26日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ 2 センサー 6,875<br>S T P - G T - 0 1 6 D E X C O M G 7 C G M シ 4,583 |
|                          |                                  |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                             |
|-----------|-------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------|
| 03,1130,7 | 田谷泌尿器科医院    | 〒923-0801<br>小松市園町ニ 2 9 番地 1 | 18  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 841号<br>徴収開始年月日：平成11年 8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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-------------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03,1136,4<br>(03,3071,7) | 国民健康保険 小松市<br>民病院 | 〒923-8560<br>小松市向本折町ホ 6 0 番地 | 340 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 159号<br>徴収開始年月日：平成29年 7月21日<br>治験薬名称<br>Alirocumab 2:注射薬 3:第Ⅲ相 6<br>GSK284435 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>KHK7580 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>Alirocumab 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>ASP1517 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>ONO-7643 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>エボロクマブ 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>BAY94-8862 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>BAY94-8862 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12<br>MLN0002 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>エボロクマブ 2:注射薬 2:第Ⅱ相 6<br>ASP015K 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<br>SK-1401 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>JTZ-951 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>エダラボン 2:注射薬 2:第Ⅱ相 6<br>MK-7264 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<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 6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>F r e e S t y l e リ プ レ R e a 7,660 1:有 6<br>F r e e S t y l e リ プ レ セ ン サ 7,660 1:有 6<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 866号<br>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 17 2,750<br>01:個室 4 3,850<br>01:個室 42 5,060<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 57<br>02: 2 人 室 14<br>03: 3 人 室 21<br>184<br>全許可病床数 340床 費用徴収病床数 64床 割合 18.8%<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 9号<br>徴収開始年月日：令和 2年 7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 9号 徴収開始年月日：令和 2年 7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 495号 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>01：（一般入院）急性期一 2,780                                                                          |
| 03,1141,4 | 医療法人社団東野会東野病院 | 〒923-0964<br>小松市今江町7丁目468番地 | 42  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 755号 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 5,500<br>01:個室 20 2,200<br>01:個室 5<br>02:2人室 10<br>03:3人室 6<br>全許可病床数 42床 費用徴収病床数 21床 割合 50.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 480号 徴収開始年月日：平成28年 3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 1,628 |
|           |               |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03,1156,2 | 森田病院        | 〒923-0801<br>小松市園町ホ 9 9 番地 1   | 99  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 138号<br>治験薬名称<br>ASP015K(RAJ2)<br>ASP015K(RAJ4)<br>E6011(201)<br>LBAL<br>Tanezumab63<br>Tanezumab59<br>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 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>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日<br>対象患者数 徴収額<br>3<br>3<br>2<br>3<br>6<br>3<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 846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 6 5,500<br>01:個室 3 3,300<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 24 2,200<br>02: 2 人室 20<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 24<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 99床 費用徴収病床数 33床 割合 33.3% |
| 03,1178,6 | 岡本病院        | 〒923-0904<br>小松市小馬出町 1 3 番地    | 38  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 832号<br>徴収開始年月日：平成28年 9月30日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 9 3,300<br>02: 2 人室 4 2,200<br>04: 4 人室 24<br>全許可病床数 38床 費用徴収病床数 14床 割合 36.8%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 03,1197,6 | 眼科わじま医院     | 〒923-0867<br>小松市幸町 3 丁目 6 7 番地 | 10  | 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 62号<br>徴収開始年月日：令和 2年 6月18日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン クラレオン Vivi 30500BZX0004100 301,000<br>テクニスシナジー VB Sim 30200BZX0005500 246,000<br>テクニスシナジー TVB Si 30200BZX0013900 290,000<br>アルコン クラレオン Pan0 30200BZX0029400 301,000<br>アルコン クラレオン Pan0 30300BZX0015300 334,000                                                                                                                                                                                                                    |
|           |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|------------------------------|------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03,1198,4 | 医療法人社団 澄鈴会<br>粟津神経サナトリウ<br>ム | 〒923-0342<br>小松市矢田野町ヲ 8 8 番地 | 263 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 830号<br>徴収開始年月日：平成30年 3月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 35 440<br>01:個室 17 550<br>01:個室 2 660<br>01:個室 1 770<br>01:個室 40 880<br>01:個室 3 3,300<br>01:個室 20<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 51<br>04: 4 人室 20 110<br>04: 4 人室 68<br>全許可病床数 263床 費用徴収病床数 118床 割合 44.9%                                                                                                                                                                             |
| 03,1213,1 | 永遠幸レディスクリニ<br>ック             | 〒923-0002<br>小松市小島町ル 5 0 番 1 | 5   | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 2号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額<br>33,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 03,1223,0 | 小松ソフィア病院                     | 〒923-0861<br>小松市沖町 4 7 8 番地  | 48  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 137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>A Z D 0 5 8 5 1:内服薬 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 662号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 6 4,400<br>01:個室 4<br>02: 2 人室 2 1,650<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 24<br>全許可病床数 48床 費用徴収病床数 17床 割合 35.4%<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 53号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 1,850 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------|------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03,1226,3 | 医療法人社団 松陽東 病院 | 〒923-0962<br>小松市大領中町 3 丁目 1 2 1 番地 | 33  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 754号<br>徴収開始年月日：平成26年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 1 6,600<br>01:個室 2 5,500<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 28<br>全許可病床数 33床 費用徴収病床数 3床 割合 9.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 03,1234,7 | よした眼科クリニック    | 〒923-0302<br>小松市符津町ム 9 1 番地        |     | 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 78号<br>徴収開始年月日：令和 2年 7月10日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 210,000<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 240,000<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22000BZX0097000 160,000<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22600BZX0000700 170,000<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22600BZX0017900 160,000<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22700BZX0000600 170,000<br>テクニス シンフォニー 22900BZX0000500 170,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 180,000<br>テクニス マルチ フォーカル 22100BZX0019500 170,000<br>テクニス マルチ フォーカル 22300BZX0027700 170,000<br>テクニスシナジー VB Sim 30200BZX0005500 210,000<br>テクニスシナジー TVB Si 30200BZX0013900 230,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 220,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 250,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 220,000<br>テクニスオデッセイ VBSim 30600BZX0002400 230,000<br>テクニスオデッセイ TVBSi 30600BZX0002500 250,000 |
| 03,1236,2 | 恵愛みらいクリニック    | 〒923-0804<br>小松市光町 1 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 725号<br>徴収開始年月日：令和元年12月 1日<br>区分<br>01:個室 9 5,000<br>01:個室 10<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |               |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03,1238,8 | 正木アイクリニック   | 〒923-0921<br>小松市土居原町 5 2 9 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 80号<br>徴収開始年月日：令和 3年 1月15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 P 23100BZX0004200 275,000<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 325,000<br>テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 176,000<br>テクニス シンフォニー トーリック 22900BZX0036000 215,000<br>テクニス シナジー オプティブル 30200BZX0005500 253,000<br>テクニス シナジー トーリック II 30200BZX0013900 303,000<br>Clareon 非球面 PanOp 30200BZX0029400 285,000<br>Clareon 非球面 PanOp 30300BZX0015300 335,000<br>ファインビジョン HP 30400BZX0019700 253,000<br>Clareon VivityT 30500BZX0004100 285,000<br>ClareonTM PanOp 30200BZX0029300 285,000<br>ClareonTM PanOp 30400BZX0025000 335,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 275,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 330,000<br>エイエム オー ジャパン(株) テクニ 30600BZX0002400 275,000<br>エイエム オー ジャパン(株) テクニ 30600BZX0002500 338,000<br>ViVinex ジェメトリック 30600BZX0022900 275,000<br>ViVinex ジェメトリック 30600BZX0023000 330,000<br>Clareon Vivity 30700BZX0007900 335,000 |
| 03,1241,2 | あらきクリニック    | 〒923-0832<br>小松市若杉町 9 5 番地      | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 783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 2 3,000<br>01:個室 2 3,500<br>01:個室 3 4,000<br>01:個室 2 10,000<br>01:個室 10<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|-------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04,1051,3                | 市立輪島病院      | 〒928-0024<br>輪島市山岸町は 1 番 1 地  | 157 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 819号<br>徴収開始年月日：平成28年12月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 10 4,950<br>01:個室 24 3,850<br>01:個室 4 2,750<br>01:個室 8<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 124<br>全許可病床数 175床 費用徴収病床数 39床 割合 22.3%<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 5号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月23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 7,700<br>F r e e S t y l e リブレ2R e a d e r (読取装置 8,800 |
| 05,1036,1<br>(05,3014,2) | 珠洲市総合病院     | 〒927-1213<br>珠洲市野々江町ユ部 1 番地 1 | 115 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 844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 4 2,200<br>01:個室 4 3,300<br>01:個室 6 4,400<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 3<br>02: 2 人室 8<br>04: 4 人室 84<br>全許可病床数 115床 費用徴収病床数 20床 割合 17.4%                                                                                                                                                |
|                          |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------|------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06,1053,4 | 久藤総合病院      | 〒922-0024<br>加賀市大聖寺永町イ 1 7 番地      | 166 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 845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 10 1,650<br>01:個室 5 2,750<br>01:個室 3 3,300<br>01:個室 3<br>02: 2 人室 24<br>03: 3 人室 30<br>04: 4 人室 76<br>05: 5 人室以上 15<br>全許可病床数 166床 費用徴収病床数 18床 割合 10.8%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 506号<br>徴収開始年月日：平成16年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>06: (一般入院) 急性期一 2,316 |
| 06,1078,1 | 板谷医院        | 〒922-0242<br>加賀市山代温泉 3 5 の 1 1 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 834号<br>徴収開始年月日：平成17年12月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 3,630<br>01:個室 2 2,750<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 6 1,650<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                    |
| 06,1139,1 | 渋谷医院        | 〒922-0436<br>加賀市松が丘 1 丁目 7 番地 3 1  | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 769号<br>徴収開始年月日：平成28年 2月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 2,200<br>02: 2 人室 8 1,100<br>05: 5 人室以上 10<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                         |
|           |             |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06,1142,5 | 加賀市医療センター   | 〒922-8522<br>加賀市作見町リ3 6 番地     | 300 | 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 21号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br><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 20号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 497号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01：（一般入院）急性期一 2,783<br>11：（一般入院）特別入院 1,012<br>02：（一般入院）急性期一 2,717 |
| 06,1144,1 | 加賀こころの病院    | 〒922-0424<br>加賀市小菅波町1 2 1 番地 1 | 184 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 619号 徴収開始年月日：平成30年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 17 390<br>01:個室 2 945<br>01:個室 4 2,700<br>01:個室 1 3,375<br>01:個室 32<br>02:2人室 8<br>03:3人室 36<br>04:4人室 84<br>全許可病床数 184床 費用徴収病床数 24床 割合 13.0%                                                                                                                                   |
|           |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07,1029,2 | 公立羽咋病院      | 〒925-0036<br>羽咋市的場町松崎 2 4 番地 | 166 | <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 1号<br/>徴収開始年月日：平成16年 6月 1日<br/>販売名<br/>エフェドリン「ナガ井」注射液<br/>徴収額<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 748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<br/>23<br/>3,300<br/>01:個室<br/>4<br/>4,950<br/>01:個室<br/>7<br/>02: 2 人室<br/>8<br/>2,200<br/>04: 4 人室<br/>132<br/>全許可病床数<br/>174床<br/>費用徴収病床数<br/>35床<br/>割合 20.1%</div> <div>時間外診察<br/>(時間外診察) 第 25号<br/>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br/>徴収額<br/>1,980<br/>2,090<br/>4,620<br/>2,750<br/>2,860<br/>6,490</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 66号<br/>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br/>診療の名称<br/>徴収額<br/>02: リハビリテーション<br/>2,255<br/>02: リハビリテーション<br/>2,200<br/>02: リハビリテーション<br/>2,035<br/>02: リハビリテーション<br/>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 498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/>04: (一般入院) 急性期一<br/>2,412</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|--------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13,1030,8 | ときわ病院        | 〒921-8834<br>野々市市中林4－123     | 268 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 770号<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 2,200<br>01:個室 18 1,100<br>01:個室 4 550<br>01:個室 10<br>02: 2 人室 6 550<br>02: 2 人室 24 330<br>04: 4 人室 204<br>全許可病床数 268床 費用徴収病床数 54床 割合 20.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13,1059,7 | 池田病院         | 〒921-8824<br>野々市市新庄2－10      | 41  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 838号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 3,850<br>02: 2 人室 6 2,200<br>02: 2 人室 2 3,300<br>04: 4 人室 32<br>全許可病床数 41床 費用徴収病床数 9床 割合 22.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 13,1093,6 | わかばやし眼科クリニック | 〒921-8845<br>野々市市太平寺3丁目160番地 | 11  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 839号<br>徴収開始年月日：平成 9年 9月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>03: 3 人室 9<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 2床 割合 18.2%<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 64号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 22100BZX0019500 220,000<br>テクニス シナジー VB Si 30200BZX0005500 360,000<br>テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 385,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 360,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 385,000<br>Clareon ViVity 30400BZX0025000 360,000<br>テクニス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 360,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 385,000 |
|           |              |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 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                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-------------------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13,1111,6 | ののいち産婦人科クリニック           | 〒921-8815<br>野々市市本町2丁目18番22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 833号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日<br>区分<br>01:個室 2 4,000<br>01:個室 3 5,000<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 4<br>02:2人室 4<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 6床 割合 42.9%                      |
| 13,1138,9 | ののいち白山醫院                | 〒921-8845<br>野々市市太平寺4丁目45番地  | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 741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 2,530<br>01:個室 2 3,520<br>01:個室 1<br>02:2人室 12<br>03:3人室 3<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                          |
| 13,1140,5 | 医療法人社団 浅ノ川<br>金沢脳神経外科病院 | 〒921-8841<br>野々市市郷町262番地2    | 220 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 676号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 17 7,700<br>02:2人室 8 2,200<br>02:2人室 2<br>04:4人室 28 880<br>04:4人室 156<br>05:5人室以上 9<br>全許可病床数 220床 費用徴収病床数 53床 割合 24.1% |
| 13,1152,0 | 船木医院                    | 〒921-8845<br>野々市市太平寺4丁目71番地  | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 519号<br>徴収開始年月日：平成26年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 2 3,000<br>03:3人室 3<br>04:4人室 12<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 4床 割合 21.1%                                     |
|           |                         |                              |     |                                                                                                                                                                                                   |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|------------------------|------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13,1168,6 | 南ヶ丘病院                  | 〒921-8847<br>野々市市西部中央土地区画整理事業<br>施行地区5 6 街区1 番 | 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 787号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 34 5,500<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 84<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 36床 割合 30.0%<br><br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 26号<br>徴収額<br>210<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 64号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 1,080<br>01:検査 1,090<br>01:検査 1,340<br>01:検査 1,340<br>02:リハビリテーション 2,700<br>02:リハビリテーション 2,040<br>02:リハビリテーション 1,930<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 499号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04:（一般入院）急性期一 2,409 |
| 13,1179,3 | 金沢消化器内科・内視鏡クリニック野々市中央院 | 〒921-8821<br>野々市市白山町4 3 8 番地                   |     | 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 6年 9月12日<br>診療室 徴収金額<br>5 3,000<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 14号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月17日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内 3,300 3,300 3,300 3,300 3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                        |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13,1180,1 | ののいちメディカルクリニック | 〒921-8822<br>野々市市矢作4丁目4番地1の3  |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 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 7年 2月 1日<br>徴収額<br>5,830                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 13,1183,5 | つむぎクリニック       | 〒921-8832<br>野々市市藤平田1丁目2番地5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 861号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 2日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 8<br>02:2人室 2<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 2床 割合 16.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 14,1016,5 | 公立河北中央病院       | 〒929-0323<br>河北郡津幡町字津幡口5番地2   | 60  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 162号<br>治験薬名称<br>FYU-981<br>徴収開始年月日：平成30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 13<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 703号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 14 3,300<br>01:個室 2 4,400<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 5<br>03:3人室 21<br>04:4人室 16<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 18床 割合 30.0%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 500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>04:（一般入院）急性期一 2,412<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 6号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyle リブレ リーダー 8,000<br>FreeStyle リブレ センサー1個（2週間分 8,000<br>FreeStyle リブレ 電極30枚入り1箱 2,000<br>FreeStyle リブレ ポケットランセット30 500 |
|           |                |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
|--------------------------|-------------|---------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|----------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|----|--|--------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|-----------------|-------|-------|----|--|--------|----|-------|-----|---------------|--|----|--|----------|--|---|--|----------|--|---|--|-----|-----|-----------------------|---|
| 14,1036,3<br>(14,3014,4) | 金沢医科大学病院    | 〒920-0265<br>河北郡内灘町大学 1 丁目 1 番地 | 817   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 155号<br/>徴収開始年月日：平成28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>フマル酸ジメチル</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>MK-8931</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>somavaratan</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>tedizolid phosp</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>mirogabarin</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>フィルグラスチム</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>ウステキヌマブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>グセルクマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>エボロクマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>ODM-201</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>PT010006</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>ceftolozane/taz</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>セレキシパグ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>リバーロキサバン</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>ジルコニウムナトリウム環状ケイ</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>フェンタニル塩酸塩</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>PT010007</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>ジルコニウムナトリウム環状ケイ</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>チオテパ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>ジクロフェナク結合ヒアルロン酸</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>エボカルセト</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>Omecamtiv Mecar</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>JTZ-951</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>JTZ-951</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>トルバプタン</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>エサキセレノン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>JTZ-951</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>Bardoxolone met</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr></table> <div>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 25号<br/>徴収開始年月日：平成28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>J L L ー L E G</td><td></td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>PRDS-001</td><td></td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>NCVC-BR2</td><td></td><td>2</td><td></td></tr></table> <div>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与<br/>(医薬品投与) 第 4号<br/>徴収開始年月日：平成30年 2月27日</div> <table><tr><th>販売名</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>ファセンラ皮下注 3 0 m g 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 | フマル酸ジメチル | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | MK-8931 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 |  | somavaratan | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 |  | tedizolid phosp | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | mirogabarin | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | フィルグラスチム | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | ウステキヌマブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | グセルクマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | エボロクマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | ODM-201 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | PT010006 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | ceftolozane/taz | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | セレキシパグ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | リバーロキサバン | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 |  | ジルコニウムナトリウム環状ケイ | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 |  | フェンタニル塩酸塩 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 |  | PT010007 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | ジルコニウムナトリウム環状ケイ | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 |  | チオテパ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | ジクロフェナク結合ヒアルロン酸 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 |  | エボカルセト | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | Omecamtiv Mecar | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | JTZ-951 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | JTZ-951 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | トルバプタン | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 |  | エサキセレノン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | JTZ-951 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | Bardoxolone met | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 |  | 治験機器名称 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | J L L ー L E G |  | 10 |  | PRDS-001 |  | 3 |  | NCVC-BR2 |  | 2 |  | 販売名 | 徴収額 | ファセンラ皮下注 3 0 m g シリンジ | 0 |
| 治験薬名称                    | 内・注・外       | 区分                              | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| フマル酸ジメチル                 | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| MK-8931                  | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                           | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| somavaratan              | 2:注射薬       | 2:第Ⅱ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| tedizolid phosp          | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| mirogabarin              | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| フィルグラスチム                 | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| ウステキヌマブ                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| グセルクマブ                   | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| エボロクマブ                   | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| ODM-201                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| PT010006                 | 3:外用薬       | 3:第Ⅲ相                           | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| ceftolozane/taz          | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| セレキシパグ                   | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| リバーロキサバン                 | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                           | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| ジルコニウムナトリウム環状ケイ          | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                           | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| フェンタニル塩酸塩                | 3:外用薬       | 3:第Ⅲ相                           | 8     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| PT010007                 | 3:外用薬       | 3:第Ⅲ相                           | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| ジルコニウムナトリウム環状ケイ          | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                           | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| チオテパ                     | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| ジクロフェナク結合ヒアルロン酸          | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                           | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| エボカルセト                   | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| Omecamtiv Mecar          | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| JTZ-951                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| JTZ-951                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| トルバプタン                   | 2:注射薬       | 2:第Ⅱ相                           | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| エサキセレノン                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| JTZ-951                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| Bardoxolone met          | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                           | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| 治験機器名称                   | 区分          | 対象患者数                           | 徴収額   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| J L L ー L E G            |             | 10                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| PRDS-001                 |             | 3                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| NCVC-BR2                 |             | 2                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| 販売名                      | 徴収額         |                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |    |       |     |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |        |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |      |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |       |       |   |  |                 |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |                 |       |       |    |  |        |    |       |     |               |  |    |  |          |  |   |  |          |  |   |  |     |     |                       |   |
| ファセンラ皮下注 3 0 m g 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 6号<br>徴収開始年月日：平成26年 5月28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>3,300                                                               |  |  |
|        |             |         |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 860号<br>徴収開始年月日：平成28年 8月 1日                                                                                                          |  |  |
|        |             |         |     | 区分 病床数 徴収金額                                                                                                                                                         |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 2 55,000                                                                                                                                                      |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 4 23,000                                                                                                                                                      |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 18 19,000                                                                                                                                                     |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 8 16,500                                                                                                                                                      |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 11 14,300                                                                                                                                                     |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 62 9,900                                                                                                                                                      |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 5 6,600                                                                                                                                                       |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 12 5,500                                                                                                                                                      |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 2 4,400                                                                                                                                                       |  |  |
|        |             |         |     | 01:個室 67                                                                                                                                                            |  |  |
|        |             |         |     | 02: 2 人室 6 2,750                                                                                                                                                    |  |  |
|        |             |         |     | 02: 2 人室 12                                                                                                                                                         |  |  |
|        |             |         |     | 03: 3 人室 3                                                                                                                                                          |  |  |
|        |             |         |     | 04: 4 人室 72 2,750                                                                                                                                                   |  |  |
|        |             |         |     | 04: 4 人室 504                                                                                                                                                        |  |  |
|        |             |         |     | 05: 5 人室以上 29                                                                                                                                                       |  |  |
|        |             |         |     | 全許可病床数 817床 費用徴収病床数 202床 割合 24.7%                                                                                                                                   |  |  |
|        |             |         |     | 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 11号<br>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>5,500                                                         |  |  |
|        |             |         |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 11号<br>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090                                                         |  |  |
|        |             |         |     | 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 61号<br>徴収開始年月日：平成24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 2,700<br>02:リハビリテーション 2,040<br>02:リハビリテーション 1,930<br>02:リハビリテーション 2,260 |  |  |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 02:リハビリテーション 1,980<br>01:検査 1,110<br>01:検査 1,090<br>01:検査 1,360<br>01:検査 1,360<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院)第 474号 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>13:(特定入院)7対1入 2,840<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯)第 730号 徴収開始年月日:平成29年 6月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>01:白金 330,000 330,000<br>02:金 275,000 275,000<br>03:コバルト 220,000 220,000<br><br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理)第 317号 徴収開始年月日:平成29年 6月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 2,200<br>02:小窩裂溝填塞 2,200<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 83号 徴収開始年月日:令和 2年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 209,000<br>テクニス ピュアシー オプティ 30600BZX0016700 209,000<br>テクニス ピュアシー トーリック 30600BZX0016800 242,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 242,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 220,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 220,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 220,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 253,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 253,000<br>ファインビジョン HP POD 30400BZX0019700 220,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026300 220,000<br>Vivinex ジェメトリック 30500BZX0026400 253,000<br>Vivinex ジェメトリック 30600BZX0022900 220,000<br>Vivinex ジェメトリック 30600BZX0023000 253,000<br>アクリバ トリノバ Pro 30600BZX0018900 220,000<br>Clareon VivityT 30700BZX0007900 253,000 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------|----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14,1125,4 | 望月眼科医院       | 〒920-0275<br>河北郡内灘町字旭ヶ丘１４２番地     |     | 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 65号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 286,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 286,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 286,000<br>徴収額                                                                        |
| 14,1135,3 | みずほ病院        | 〒929-0346<br>河北郡津幡町字潟端４２２番地１     | 79  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 73号<br>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日<br>治験薬名称<br>O P C－４１０６１<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 766号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 2 2,200<br>04:４人室 76<br>全許可病床数 79床 費用徴収病床数 3床 割合 3.8%                       |
| 14,1141,1 | キジマあたまのクリニック | 〒929-0342<br>河北郡津幡町北中条２丁目３番地     |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 168号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>治験薬名称<br>BHV3000 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>BHV3000 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>AGN-241689/atog 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br>徴収額                                                                                                                                              |
| 15,1048,5 | 町立富来病院       | 〒925-0446<br>羽咋郡志賀町富来地頭町７の１１０番地１ | 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 828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 3,850<br>01:個室 14 2,750<br>02:２人室 6 1,100<br>02:２人室 2<br>04:４人室 36<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 22床 割合 36.7%<br>入院期間が１８０日を超える入院<br>(超過入院) 第 422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>09:（一般入院）地域一般 1,680 |
|           |              |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|-------------|--------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15,1054,3                | 河崎医院        | 〒925-0141<br>羽咋郡志賀町高浜町卜ー 1           |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 23号<br>徴収額<br>650<br>徴収開始年月日：平成30年 9月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 15,1056,8<br>(15,3027,3) | 町立宝達志水病院    | 〒929-1425<br>羽咋郡宝達志水町子浦口 1 1 番地<br>1 | 70  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 670号<br>徴収開始年月日：平成29年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 6 3,300<br>01:個室 7 1,100<br>02: 2 人室 2 1,650<br>01:個室 2<br>04: 4 人室 52<br>全許可病床数 70床 費用徴収病床数 16床 割合 22.9%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 477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 2,323<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 650号<br>徴収開始年月日：平成29年 5月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03: コバルト 162,000 162,000<br>04: チタン 270,000 270,000<br>02: 金 540,000 540,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 279号<br>徴収開始年月日：平成29年 5月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01: フッ化物局所 3,240<br>02: 小窩裂溝填塞 2,160 |
|                          |             |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|-------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17,1017,6                | 公立穴水総合病院    | 〒927-0027<br>鳳珠郡穴水町字川島タ 8 番地     | 100 | 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 13号<br>徴収開始年月日：平成18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>850<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 768号<br>徴収開始年月日：平成25年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>2<br>5,500<br>01:個室<br>1<br>4,950<br>01:個室<br>3<br>4,400<br>01:個室<br>2<br>3,850<br>01:個室<br>15<br>2,750<br>02: 2 人室<br>4<br>03: 3 人室<br>3<br>04: 4 人室<br>68<br>全許可病床数 98床 費用徴収病床数 23床 割合 23.5%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 423号<br>徴収開始年月日：平成15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>37: (一般入院) 急性期一<br>1,080 |
| 17,1060,6                | 公立宇出津総合病院   | 〒927-0433<br>鳳珠郡能登町字宇出津タ字 9 7 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 674号<br>徴収開始年月日：平成29年 3月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>2<br>6,600<br>01:個室<br>6<br>4,400<br>01:個室<br>21<br>2,750<br>02: 2 人室<br>8<br>03: 3 人室<br>39<br>04: 4 人室<br>24<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 29床 割合 29.0%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 424号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月15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<br>2,000                                                                                                                                                              |
| 21,1000,4<br>(21,3000,8) | 石川県立こころの病院  | 〒929-1214<br>かほく市内高松ヤ 3 6        | 400 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 44号<br>徴収開始年月日：平成26年 7月30日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>MT-4666<br>1:内服薬 2:第Ⅱ相 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                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|---------------|--------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21,1033,5 | かくだメディカルクリニック | 〒929-1215<br>かほく市高松ム6 9 番地 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 4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 センサー 2 枚 13,750<br>FreeStyle リブレ Reader 1 台 7,500                                                                                       |
| 22,1011,9 | 恵愛会松南病院       | 〒924-0805<br>白山市若宮 3 丁目 6 3 番地 | 35  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 226号<br>徴収開始年月日：平成17年 9月28日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 8 2,000<br>01:個室 2 3,000<br>01:個室 2 4,000<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 14<br>02: 2 人室 4<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 35床 費用徴収病床数 14床 割合 40.0% |
|           |               |                                |     |                                                                                                                                                                                                                          |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|-------|-------|--|---|--|-----|-----|----------------|-----|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|--|----------|---|--|----------|-----|--|----------|----|--|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|
| 22,1012,7<br>(22,3000,6) | 公立松任石川中央病院  | 〒924-0865<br>白山市倉光三丁目 8 番地 | 305   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 157号<br/>徴収開始年月日：平成28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>AZD0585</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>ASP1517</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>ASP1517</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>9</td><td></td></tr><tr><td>Ivabradine</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>MK-7625A</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>JTZ-951</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>JTZ-951</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>JTZ-951</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>BAY85-3934</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>K-877</td><td>1:内服薬</td><td></td><td>6</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 6号<br/>徴収開始年月日：平成17年 8月 9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 3 mg</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 673号<br/>徴収開始年月日：平成26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>8</td><td>11,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>7,700</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>36</td><td>4,950</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>3,300</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>33</td><td></td></tr><tr><td>02: 2 人室</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>03: 3 人室</td><td>129</td><td></td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>92</td><td></td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>305床</td><td>費用徴収病床数 47床 割合 15.4%</td></tr></table> <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 17号<br/>徴収開始年月日：令和 2年 4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>7,000</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5,000</td><td></td><td></td></tr></table> <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 16号<br/>徴収開始年月日：令和 2年 4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>3,000</td><td></td><td></td></tr><tr><td>1,900</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 | AZD0585 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 |  | ASP1517 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | ASP1517 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 9 |  | Ivabradine | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | MK-7625A | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | JTZ-951 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | JTZ-951 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 |  | JTZ-951 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | BAY85-3934 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 |  | K-877 | 1:内服薬 |  | 6 |  | 販売名 | 徴収額 | ストロメクトール錠 3 mg | 820 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 8 | 11,000 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 36 | 4,950 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 33 |  | 02: 2 人室 | 4 |  | 03: 3 人室 | 129 |  | 04: 4 人室 | 92 |  | 全許可病床数 | 305床 | 費用徴収病床数 47床 割合 15.4% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,000 |  |  | 5,000 |  |  | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,000 |  |  | 1,900 |  |  |
| 治験薬名称                    | 内・注・外       | 区分                         | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| AZD0585                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                      | 7     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| ASP1517                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                      | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| ASP1517                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                      | 9     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| Ivabradine               | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                      | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| MK-7625A                 | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                      | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| JTZ-951                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                      | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| JTZ-951                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                      | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| JTZ-951                  | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                      | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| BAY85-3934               | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                      | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| K-877                    | 1:内服薬       |                            | 6     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 販売名                      | 徴収額         |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| ストロメクトール錠 3 mg           | 820         |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 区分                       | 病床数         | 徴収金額                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 8           | 11,000                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 2           | 7,700                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 36          | 4,950                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 1           | 3,300                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 33          |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 02: 2 人室                 | 4           |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 03: 3 人室                 | 129         |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 04: 4 人室                 | 92          |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 全許可病床数                   | 305床        | 費用徴収病床数 47床 割合 15.4%       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 徴収額                      | 初診患者数       | 徴収患者数                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 7,000                    |             |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 5,000                    |             |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 徴収額                      | 再診患者数       | 徴収患者数                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 3,000                    |             |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 1,900                    |             |                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |          |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |         |       |       |   |  |            |       |       |   |  |       |       |  |   |  |     |     |                |     |    |     |      |       |   |        |       |   |       |       |    |       |       |   |       |       |    |  |          |   |  |          |     |  |          |    |  |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |     |       |       |       |  |  |       |  |  |



| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |             |                            |     | 医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<br>診療の名称<br>01:検査<br>01:検査<br>徴収開始年月日：平成17年11月 1日<br>徴収額<br>1,500<br>1,500<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 467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：平成26年 4月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,720 |
| 22,1027,5                | 下崎整形外科医院    | 〒924-0802<br>白山市専福寺町158-3  | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 697号<br>徴収開始年月日：平成26年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 6,600<br>02:2人室 2 3,300<br>04:4人室 4<br>05:5人室以上 11<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 4床 割合 21.1%                                                         |
| 22,1028,3                | あさがおクリニック   | 〒924-0865<br>白山市倉光5丁目103番地 | 11  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 737号<br>徴収開始年月日：平成20年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 5 4,400<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%                                                      |
| 22,1033,3<br>(22,3001,4) | 谷内科歯科クリニック  | 〒924-0015<br>白山市新田町86番地2   |     | う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 331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 2,200                                                                                                                                          |
|                          |             |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                   |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------|----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22,1055,6 | 新村病院        | 〒920-2104<br>白山市月橋町 7 2 2 番地 1 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 824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 5 3,300<br>01:個室 2 4,400<br>01:個室 2 5,500<br>02: 2 人室 12 1,980<br>02: 2 人室 12<br>04: 4 人室 14<br>全許可病床数 47床 費用徴収病床数 21床 割合 44.7%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 501号<br>徴収開始年月日：平成23年12月23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 920           |
| 22,1061,4 | 公立つるぎ病院     | 〒920-2134<br>白山市鶴来水戸町ノ 1 番地      | 152 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 764号<br>徴収開始年月日：平成26年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 3,300<br>01:個室 20 3,850<br>01:個室 6 4,400<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 4<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 112<br>全許可病床数 152床 費用徴収病床数 32床 割合 21.1%<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 55号<br>徴収開始年月日：平成30年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 1,144<br>01:検査 1,122 |
| 22,1087,9 | 前田眼科クリニック   | 〒924-0024<br>白山市北安田町 5 0 7 9 番地  |     | 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 43号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月15日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 160,000<br>テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 181,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 247,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 269,000                                                            |
|           |             |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23,1019,0<br>(23,3000,4) | 医療法人社団和楽仁<br>芳珠記念病院 | 〒923-1226<br>能美市緑が丘 1 1 丁目 7 1 番地 | 183 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 75号<br/>治験薬名称<br/>Z-215<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 2:第Ⅱ相 4</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 865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 38 5,500<br/>01:個室 6 3,300<br/>01:個室 27<br/>04:4人室 112<br/>全許可病床数 183床 費用徴収病床数 44床 割合 24.0%</div> <div>入院期間が180日を超える入院<br/>(超過入院) 第 490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 2,780</div> <div>金属床による総義歯の提供<br/>(金属総義歯) 第 722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 330,000 330,000<br/>03:コバルト 330,000 330,000</div> <div>う蝕に罹患している患者の指導管理<br/>(う蝕管理) 第 315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 2,200</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|---------------|---------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23,1026,5 | 国民健康保険 能美市立病院 | 〒929-0122<br>能美市大浜町ノ 8 5 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 825号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 10 2,750<br>01:個室 4 3,850<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 10<br>03: 3 人室 30<br>04: 4 人室 44<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 16床 割合 16.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 473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>05: (一般入院) 急性期一 2,354<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 76号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 220,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 220,000<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0029400 242,000<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 220,000<br>アルコン Clareon Pa 30400BZX0025000 242,000<br>AMO テクニス シナジー オ 30200BZX0005500 198,000<br>AMO テクニス シナジー ト 30200BZX0013900 220,000<br>AMO テクニス マルチフォー 22300BZX0027700 143,000<br>AMO テクニス マルチフォー 22100BZX0019500 143,000<br>BVI ファインビジョン HP 30400BZX0019700 187,000 |
| 23,1027,3 | 上田眼科医院        | 〒923-1121<br>能美市寺井町レ 1 0 4 番地 4 | 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 85号<br>徴収開始年月日：令和 2年 7月15日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 293,000<br>Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 315,000<br>エイエムオージャパン(株)テクニス 30600BZX0002400 276,000<br>エイエムオージャパン(株)テクニス 30600BZX0002500 304,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |               |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 80,1001,8<br>(80,3001,2) | 独立行政法人国立病院<br>機構 金沢医療センタ<br>ー | 〒920-0939<br>金沢市下石引町 1 番 1 号 | 554 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 141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>AMG145 2:注射薬 3:第Ⅲ相 14<br>BAY59-7939 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>Alirocumab 2:注射薬 3:第Ⅲ相 7<br>ALS-008176 1:内服薬 1:第Ⅰ相 6<br>PF-05280586 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>Lu AA21004 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>SAR231893 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>Ivabradine 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>NS-304 (セレキシパグ) 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>KLH-2109 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>Tanezumab 2:注射薬 3:第Ⅲ相 6<br>Tanezumab 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>AMG145 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>Tanezumab 2:注射薬 3:第Ⅲ相 6<br>Tanezumab 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>ダビガトランエテキシラート(B 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>MEDI4736, Tremel 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>MK-7655A又はピペラシリ 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>NS-304 (セレキシパグ) 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>KLH-2109 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>DU-176b 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>NS-304 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>JR-131 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>MK7625 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>T4288 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br>ASP1517 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>ASP1517 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>ZS 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>ZS 1:内服薬 2:第Ⅱ相 5<br>ZS 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5<br>アジルサルタン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2<br>E6007 1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>BAY 1067197 1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>エンパグリフロジン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>エンパグリフロジン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>トルバプタン 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3<br>Omeamtiv me ca 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>イミペネム・シラスタチン・レレ 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>CDB-2914 2:注射薬 3:第Ⅲ相 10<br>Lumicitabine 1:内服薬 2:第Ⅱ相 2<br>ドキシソルビシン 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>Vericiguat 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>Avacopan 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>ダパグリフロジン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|-------------|---------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | <div>Lumicitabine1:内服薬 2:第Ⅱ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 840号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</div> <div><div>区分</div><div>病床数</div><div>徴収金額</div><div>01:個室 2 20,350</div><div>01:個室 5 11,550</div><div>01:個室 30 9,350</div><div>01:個室 37 4,950</div><div>01:個室 45</div><div>02: 2 人室 222</div><div>03: 3 人室 33</div><div>04: 4 人室 168</div><div>05: 5 人室以上 12</div><div>全許可病床数 554床 費用徴収病床数 74床 割合 13.4%</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<br/>(大病院初診) 第 14号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日</div> <div><div>徴収額</div><div>初診患者数</div><div>徴収患者数</div><div>7,700</div><div>5,500</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<br/>(大病院再診) 第 13号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日</div> <div><div>徴収額</div><div>再診患者数</div><div>徴収患者数</div><div>3,300</div><div>2,090</div></div> <div>入院期間が1 8 0日を超える入院<br/>(超過入院) 第 507号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</div> <div><div>入院料区分</div><div>対象者数</div><div>徴収日数</div><div>徴収料金</div><div>01:（一般入院）急性期一 2,783</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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|-----------------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 80,1004,2<br>(80,3005,3) | 独立行政法人国立病院<br>機構 医王病院 | 〒920-0171<br>金沢市岩出町ニ 7 3 － 1 | 310 | 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 徴収開始年月日：平成18年 8月 1日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 m g 824<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 806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 15 3,850<br>01:個室 12 3,300<br>01:個室 3 2,750<br>02: 2 人室 12<br>04: 4 人室 268<br>全許可病床数 310床 費用徴収病床数 30床 割合 9.7%                                                                                                                             |
| 80,1006,7<br>(80,3004,6) | 独立行政法人国立病院<br>機構 石川病院 | 〒922-0405<br>加賀市手塚町サ 1 5 0   | 215 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 777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 2 6,710<br>01:個室 1 4,180<br>01:個室 11 3,960<br>01:個室 13 2,750<br>01:個室 10<br>02: 2 人室 6<br>04: 4 人室 172<br>全許可病床数 215床 費用徴収病床数 27床 割合 12.6%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 63号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>1,650<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 450号 徴収開始年月日：平成17年11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 2,321 |
|                          |                       |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-----------------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 80,1008,3 | 独立行政法人国立病院<br>機構 七尾病院 | 〒926-0841<br>七尾市松百町 8 部 3 番地の 1 | 214 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 862号<br>徴収開始年月日：平成28年 4月11日<br>区分<br>01:個室 14 2,090<br>01:個室 20 2,640<br>01:個室 2 2,970<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 156<br>全許可病床数 206床 費用徴収病床数 36床 割合 17.5% |
|           |                       |                                 |     |                                                                                                                                                                                                        |



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                         |                     |       |     |
|--------------------------|---------------------|------------------------------|-----|------------------------------|---------------------|-------|-----|
| 80,1009,1<br>(80,3006,1) | 国立大学法人 金沢大<br>学附属病院 | 〒920-8641<br>金沢市宝町 1 3 番 1 号 | 830 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 158号 | 徴収開始年月日：平成28年 7月 1日 |       |     |
|                          |                     |                              |     | 治験薬名称                        | 内・注・外 区分            | 対象患者数 | 徴収額 |
|                          |                     |                              |     | AMN107                       | 1:内服薬 3:第Ⅲ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | レンバチニブ                       | 1:内服薬 3:第Ⅲ相         | 11    |     |
|                          |                     |                              |     | MK-3222                      | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | ITK-1                        | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 7     |     |
|                          |                     |                              |     | BMS-188667                   | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | ボスチニブ                        | 1:内服薬 3:第Ⅲ相         | 1     |     |
|                          |                     |                              |     | GGS                          | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 1     |     |
|                          |                     |                              |     | LY3012211/LY188              | 2:注射薬 2:第Ⅱ相         | 4     |     |
|                          |                     |                              |     | MK-3475                      | 2:注射薬 1:第Ⅰ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | MK-8931                      | 1:内服薬 2:第Ⅱ相         | 4     |     |
|                          |                     |                              |     | ARQ197                       | 1:内服薬 3:第Ⅲ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | PF-00299804                  | 1:内服薬 3:第Ⅲ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | SB-497115-GR                 | 1:内服薬 2:第Ⅱ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | BAY88-8223                   | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 4     |     |
|                          |                     |                              |     | Abemaciclib                  | 1:内服薬 3:第Ⅲ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | TAS-121                      | 1:内服薬 1:第Ⅰ相         | 12    |     |
|                          |                     |                              |     | MK-3475                      | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 6     |     |
|                          |                     |                              |     | MEDI4736                     | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | カナグリフロジン                     | 1:内服薬 3:第Ⅲ相         | 5     |     |
|                          |                     |                              |     | AZD9291                      | 1:内服薬 3:第Ⅲ相         | 7     |     |
|                          |                     |                              |     | CAT-354                      | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | ACZ885                       | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | MEDI4736                     | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 8     |     |
|                          |                     |                              |     | ARN-509                      | 1:内服薬 2:第Ⅱ相         | 1     |     |
|                          |                     |                              |     | daratumumab                  | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 4     |     |
|                          |                     |                              |     | LY3009806                    | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 4     |     |
|                          |                     |                              |     | ダルベポエチンアルファ                  | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | JNJ-56021927                 | 1:内服薬 3:第Ⅲ相         | 4     |     |
|                          |                     |                              |     | Lulizumab pegol              | 2:注射薬 2:第Ⅱ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | BMS-936558/BMS-              | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 10    |     |
|                          |                     |                              |     | R04877533                    | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | Z-100                        | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | ONO-4538                     | 2:注射薬 2:第Ⅱ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | LY3009806                    | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 8     |     |
|                          |                     |                              |     | MK-3475                      | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 3     |     |
|                          |                     |                              |     | ONO-1162                     | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | ONO-1162                     | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | MEDI4736                     | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 6     |     |
|                          |                     |                              |     | BMS-936558/BMS-              | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 4     |     |
|                          |                     |                              |     | MEDI4736+Tremel              | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 9     |     |
|                          |                     |                              |     | ONO-4538/BMS-93              | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 6     |     |
|                          |                     |                              |     | MEDI4736                     | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 1     |     |
|                          |                     |                              |     | MEDI4736                     | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 2     |     |
|                          |                     |                              |     | MK-3475                      | 2:注射薬 3:第Ⅲ相         | 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                                                                                |                                                    |                                                    |                            |
|--------|-------------|---------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|
|        |             |         |     | Atezolizumab<br>ONO-4538/BMS-93<br>MK-7625A<br>MK-3475<br>ONO-4538/BMS-93<br>FCU-08 | 2:注射薬<br>2:注射薬<br>2:注射薬<br>2:注射薬<br>2:注射薬<br>2:注射薬 | 3:第Ⅲ相<br>3:第Ⅲ相<br>3:第Ⅲ相<br>2:第Ⅱ相<br>2:第Ⅱ相<br>3:第Ⅲ相 | 6<br>5<br>1<br>1<br>7<br>8 |
|        |             |         |     | 医療機器の治験に係る診療<br>(機器治験) 第 29号                                                        | 徴収開始年月日：平成28年 7月 1日                                |                                                    |                            |
|        |             |         |     | 治験機器名称                                                                              | 区分                                                 | 対象患者数                                              | 徴収額                        |
|        |             |         |     | LX-01 血球細胞除去用浄化                                                                     |                                                    | 6                                                  |                            |
|        |             |         |     | Celution-SUI                                                                        |                                                    | 10                                                 |                            |
|        |             |         |     | P A X - 1 5                                                                         |                                                    | 14                                                 |                            |
|        |             |         |     | Celution 800/IV                                                                     |                                                    | 4                                                  |                            |
|        |             |         |     | 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 3号                                                 | 徴収開始年月日：平成28年 3月29日                                |                                                    |                            |
|        |             |         |     | 販売名                                                                                 |                                                    |                                                    | 徴収額                        |
|        |             |         |     | タグリッソ錠4 0 m g ・ タグリッソ錠8 0 m g                                                       |                                                    |                                                    | 0                          |
|        |             |         |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 5号                                             | 徴収開始年月日：平成19年 7月 2日                                |                                                    |                            |
|        |             |         |     | 医療機器の販売名                                                                            | 徴収額                                                | 医療機器管理室                                            | 技師の人数                      |
|        |             |         |     | P i l l C a m S B カプセル                                                              | 104,400                                            | 1:有                                                | 4                          |
|        |             |         |     | OncoGuideTMNCCオ                                                                     | 712,240                                            |                                                    | 18                         |
|        |             |         |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 4号                                           | 徴収開始年月日：平成17年 6月21日                                |                                                    |                            |
|        |             |         |     | 販売名                                                                                 |                                                    |                                                    | 徴収額                        |
|        |             |         |     | ストロメクトール錠3 m g                                                                      |                                                    |                                                    | 821                        |
|        |             |         |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 856号                                                 | 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日                                |                                                    |                            |
|        |             |         |     | 区分                                                                                  | 病床数                                                | 徴収金額                                               |                            |
|        |             |         |     | 01:個室                                                                               | 1                                                  | 38,500                                             |                            |
|        |             |         |     | 01:個室                                                                               | 3                                                  | 33,000                                             |                            |
|        |             |         |     | 01:個室                                                                               | 46                                                 | 13,200                                             |                            |
|        |             |         |     | 01:個室                                                                               | 100                                                | 11,000                                             |                            |
|        |             |         |     | 01:個室                                                                               | 6                                                  | 8,800                                              |                            |
|        |             |         |     | 01:個室                                                                               | 6                                                  | 5,500                                              |                            |
|        |             |         |     | 01:個室                                                                               | 100                                                |                                                    |                            |
|        |             |         |     | 02:2 人室                                                                             | 28                                                 |                                                    |                            |
|        |             |         |     | 03:3 人室                                                                             | 18                                                 |                                                    |                            |
|        |             |         |     | 04:4 人室                                                                             | 504                                                |                                                    |                            |
|        |             |         |     | 05:5 人室以上                                                                           | 18                                                 |                                                    |                            |

| 医療機関番号 | 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 830床 費用徴収病床数 162床 割合 19.5%                                                                                                                                                      |
|        |             |         |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 23号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>11,000<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 22号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>4,400<br>3,080                                                                               |
|        |             |         |     | 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 50号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,255<br>02:リハビリテーション 2,695<br>02:リハビリテーション 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 |
|        |             |         |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 502号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>13:（特定入院）7対1入 3,006                                                                                    |